



universität
wien

Diplomarbeit

Titel der Arbeit

Entwicklung des Metaphernverständnisses bei
Menschen mit psychischer Erkrankung aus dem
schizophrenen Formenkreis

Verfasserin

Nagham Mujkic'-Elyas

Angestrebter akademischer Grad

Magistra der Naturwissenschaften (Mag. rer. nat.)

Wien, im Oktober 2009

Studienkennzahl: 298

Studienrichtung: Psychologie

Betreuer: emer. O. Univ.-Prof. Dr. Brigitte Rollett

Danksagung

Im Laufe des Studiums und der Verwirklichung der Diplomarbeit haben mich viele Personen begleitet und mir in vieler Hinsicht Beistand geleistet. An dieser Stelle möchte ich mich ganz herzlich bedanken.

Ich danke Frau Univ.-Prof. Brigitte Rollett im Rahmen ihrer fachlichen und engagierten Hilfsbereitschaft und Betreuung für die Ermöglichung dieser Diplomarbeit.

Ein ganz besonderer Dank steht meinem Ehemann, Armin zu, der mit viel Geduld meine Höhen und Tiefen während des Studiums miterlebt und dabei immer an mich geglaubt hat. Ich danke ihm für die liebevolle Unterstützung und das Verständnis, das er in diesen Jahren für mich aufgebracht hat.

Schließlich gilt mein Dank meinen Freunden, Suzana und Andre', die mir jederzeit mit Rat und Tat zur Seite gestanden und mir sowohl fachlich als auch ermutigend unter die Arme gegriffen haben.

***„Auf den Geist muss man schauen. Denn was nützt ein schöner Körper,
wenn in ihm nicht eine schöne Seele wohnt.“***

Euripides

Inhaltsverzeichnis

Einleitung.....	1
------------------------	----------

THEORETISCHER TEIL

1. Schizophrenie.....	3
1.1 Geschichte des Krankheitsbegriffs.....	3
1.2 Symptomatik.....	6
1.2.1 Definition gemäß ICD-10 (2008).....	6
1.2.2 Klassifikation der Subtypen nach ICD-10 2008).....	7
1.2.3 Definition gemäß DSM-IV-TR (2003).....	9
1.2.3.1 Positive Symptome.....	10
1.2.3.2 Negative Symptome.....	11
1.2.4 Klassifizierung der Subtypen nach DSM-IV-TR (2003).....	11
1.3 Formale Denkstörung und Konkretismus.....	12
2. Metapher.....	18
2.1 Arten von Metaphern.....	20
2.1.1 Konventionelle Metaphern.....	21
2.1.2 Innovative Metaphern.....	22
2.2 Metapher und Alltagssprache.....	23
2.3 Das Verstehen metaphorischer Sprache bei schizophrenen Patienten.....	24

EMPIRISCHER TEIL

3.	Ziele und Fragestellungen der Untersuchung.....	32
4.	Methodik.....	33
4.1	Darstellung des Versuchsplans.....	33
4.2	Stichprobenbeschreibung.....	34
4.3	Erhebungsinstrumente.....	38
4.3.1	Hamburg-Wechsler Intelligenztest	
	für Erwachsene-Revision:.....	38
4.3.1.1	Bilderordnen.....	39
4.3.1.2	Wortschatztest.....	39
4.3.1.3	Gemeinsamkeiten finden.....	40
4.3.2	Verfahren zur Messung des Metaphernverständnisses.....	40
4.3.2.1	Sprichwörtliche Redensarten-Test.....	40
4.3.2.2	Metaphoric Triads Task-Test.....	42
4.4	Durchführung der Untersuchung.....	43
4.5	Hypothesen.....	44
5.	Ergebnisse.....	47
5.1	Skalenübersicht.....	47
5.1.1	AV: Sprichwörtliche Redensarten Test-Test (SRA).....	47
5.1.2	AV: Metaphorik Triads Task-Test (MTT).....	57
5.2	Hypothesenprüfung.....	64
5.3	Explorative Statistik.....	70
6.	Diskussion.....	73

7.	Zusammenfassung.....	79
8.	Literaturverzeichnis.....	81
9.	Anhang.....	87

Einleitung

Diese Arbeit befasst sich mit dem Verständnis von Metaphern bei Menschen mit einer Erkrankung aus dem schizophrenen Formenkreis.

Im theoretischen Teil wird die psychische Erkrankung „Schizophrenie“ aus wissenschaftstheoretischen Perspektiven beschrieben. Anhand von Diagnoserichtlinien, Schizophrenie-Typen und Symptomen erhält man einen Einblick in die Thematik der Schizophrenie, die in der Literatur aufgrund ihrer Komplexität als eine der schwerwiegendsten psychischen Erkrankungen bezeichnet wird (Zimbardo, 1995). Besondere Berücksichtigung findet in dieser Studie der *Konkretismus* als eine Form der formalen Denkstörung in der Schizophrenie. Der Konkretismus wird von vielen Wissenschaftlern (wie Barth und Küffeler, 2001; Dilling und Reimer, 1995) als die Unfähigkeit des Erkennens sinnbildhafter Übertragung von Wörtern, Redewendungen und Texten definiert. Die Metapher ist jene Form einer solchen bildhaften Übertragung, die nicht nur in dieser Arbeit eine wesentliche Rolle spielt, sondern auch in der Philosophie, Sprachwissenschaft, Kognitiven Linguistik, Psychopathologie und Psychologie einen interessanten Forschungsgegenstand liefert. Anhand von Metaphern ist es möglich, konkretistisches Denken bei schizophrenen Patienten bis zu einem bestimmten Maß abzu prüfen. Studien dazu (Barth und Küffeler, 2001; Holm-Hadulla und Haug, 1984) konnten zeigen, dass der Konkretismus einen Bestandteil des schizophrenen Denkens darstellt. Demnach werden Metaphern vorwiegend aus einer konkreteten, wörtlichen Perspektive verstanden.

Der empirische Teil soll veranschaulichen, ob es Abweichungen im Verständnis von Metaphern zwischen schizophrenen Patienten und „gesunden“ Personen gibt. Das Ziel dieser Arbeit ist es, mittels entsprechend geeigneter Verfahren einen Beitrag zur Klärung des Zusammenhangs zwischen Schizophrenie und Metaphernverständnis zu leisten.

Der besseren Lesbarkeit wegen wird im Folgenden die männliche Schreibweise benutzt. Wenn von Patienten, Personen, Untersuchungsteilnehmern etc. gesprochen wird, so sind stets beide Geschlechter gemeint.

THEORETISCHER TEIL

1. Schizophrenie

Der Begriff *Schizophrenie* lässt sich aus dem Griechischen (*schizein*- spalten und *phren*- Seele, Gemüt, Zwerchfell) ableiten und bezeichnet eine der schwerwiegendsten psychischen Erkrankungen, die das Denken, die Wahrnehmung, die Gefühle und das Verhalten betrifft.

Zimbardo (2008) beschreibt die Schizophrenie als eine schwerwiegende Form der psychischen Erkrankung, bei der sich die Symptome unterschiedlich bemerkbar machen. Idealerweise sollte man die Schizophrenie nicht als eine einheitliche Störung verstehen, vielmehr als ein heterogenes Konzept (Zimbardo, 1995). Die Symptomatik liegt auf der Ebene der Persönlichkeit, der Wahrnehmung, der Emotionen, des Denkens und der Sprache. Laut Zimbardo (2008) scheint die Persönlichkeit zu zerbrechen, Gedanken und Wahrnehmung gestört, die Emotionen abgestumpft und die Sprache fremdartig zu sein.

1.1 Geschichte des Krankheitsbegriffs

Noch bevor sich der Krankheitsbegriff *Schizophrenie* im zwanzigsten Jahrhundert in der Wissenschaft etablieren konnte, wurden schon Versuche unternommen, die Schizophrenie psychopathologisch zu erklären. Einen wichtigen Beitrag lieferte der deutsche Psychiater Kraepelin am Ende des 19. Jahrhunderts. Er „bezeichnete das Störungsbild 1898 im Hinblick auf den frühen Beginn und den fortschreitenden geistigen Verfall als *Dementia praecox* (Häcker & Stapf, 2009, S.878). Anhand verschiedener Symptome, wie inhaltliche und formale Denkstörungen, Störungen der Wahrnehmung und der Psychomotorik sowie Verminderung des Antriebs und Veränderung der Affekte charakterisierte er mit diesem Krankheitsbild der *Dementia praecox* eine „vorzeitige Verblödung“ (Köhler, 2005, S. 439). Eugen Bleuler (1983) war mit der Auslegung von Kraepelin in Bezug auf diese schwer definierbare Erkrankung nicht ganz einverstanden, weil er

der Ansicht war, dass die wichtigsten Störungen in einer Auflösung und Aufspaltung des Denkens, Fühlens und Wollens und des subjektiven Gefühls der Persönlichkeit liegen. So löste Bleuler 1911 die Bezeichnung der *Dementia praecox* mit dem Krankheitsbegriff der *Schizophrenie* ab und kennzeichnete die psychopathologische Besonderheit der Erkrankung als eine Spaltung der verschiedensten psychischen Funktionen, weshalb er sie unter dem Begriff *Gruppe der Schizophrenien* als ein heterogenes Krankheitsbild zusammen fasste (Bleuler, 1983), während Kraepelin die *Dementia praecox* als eine eigenständige nosologische Einheit mit überwiegend ungünstigem Verlaufsausgang darstellte (Gaspar, Kasper & Linden, 2003). Nach Bleuler (1983) lassen sich die Merkmale der Schizophrenie in Grundsymptome und akzessorische Symptome einteilen.

Zu den Grundsymptomen zählen:

- *Störungen des Gedankenganges (formale Denkstörungen)*: Störungen der Assoziationen, Zerfahrenheit, Begriffsverschiebung (Konkretismus, Symbolismus), Gedankenabreißen, Begriffszerfall
- *Störungen der Affektivität*: inadäquate Affektivität, Reizbarkeit, Gleichgültigkeit, Verlust der affektiven Modulationsfähigkeit
- *Ambivalenz* (gegensätzliche Eigenschaften, die sich normalerweise ausschließen, können gleichzeitig nebeneinander bestehen, z.B. Lachen und Weinen zugleich, Entscheidungsunfähigkeit)
- *Autismus* (mangelnder Kontakt bzw. Rückzug aus der Wirklichkeit)
- *Beeinträchtigungen im Willen und Handeln*: Willensschwäche, Befehlsautomatismen
- *Störungen der Person (Ich-Störungen)*: Depersonalisation, Gefühl, von außen beeinflusst zu werden

Die akzessorischen (nebensächlichen) Symptome betreffen:

- *Wahn* (Verfolgung, Beziehung, Kontrolle, Größe, ...)
- *Sinnestäuschungen* (Halluzinationen) im Bereich des Akustischen, Optischen, Körperbezogenen, Geschmacklichen und Olfaktorischen

- *Störungen von Sprache und Schrift* (Mutismus, Neologismen, Paragrammatismus)
- *Katatone Symptome*: Katalepsie (wächserne Biegsamkeit), Stupor, Haltungs- und Bewegungsstereotypien, Negativismus, Grimassieren, Befehlsautomatismen, Impulsivität

Schneider (1967) differenziert zwischen Symptomen ersten und zweiten Ranges. Diese Unterscheidung kann man aufgrund ihrer Ähnlichkeit mit der Aufteilung Bleulers, in Grundsymptome und akzessorische Symptome, vergleichen. Lewis und Buchanan (2002) formulieren die Symptome ersten Ranges in der Schizophrenie nach Schneider folgendermaßen:

- *Gedankenentzug oder Gedankeneingebung*: Die Personen glauben, dass ein Außenstehender ihnen ihre Gedanken entreißt oder ihnen bewusst fremde Gedanken in den Kopf setzt.
- *Passive Erfahrungen*: Der Betroffene ist davon überzeugt, dass eine äußere Macht seine Gedankenwelt und sein Verhalten kontrolliert.
- *Wahnvorstellung*: die normale Wahrnehmung wird plötzlich von einer scheinbaren Illusion begleitet, ein völlig ausgebildeter Wahn.
- *„Echo de la pensée“*: Es werden Stimmen gehört, die die eigenen Gedanken wiederholen, dialogisierende Stimmen
- *Laufende Kommentare*: Bei dieser akustischen Halluzination wird die eigene Haltung von kommentierenden Stimmen beschrieben.
- *Akustische Halluzinationen*, bei denen die Stimmen über den Betroffenen in dritter Person sprechen, in Form von „er“ oder „sie“.

Die Symptome zweiten Ranges nach Schneiders Konzept beschreibt Möller (2006) als

- Wahneinfall
- Sonstige Halluzinationen
- Affektveränderungen
- Ratlosigkeit

1.2 Symptomatik

1.2.1 Definition gemäß ICD-10

Schizophrenie ist nach der Internationalen Klassifikation psychischer Störungen (ICD-10) charakterisiert durch wesentliche und kennzeichnende Störungen des Denkens und der Wahrnehmung sowie inadäquate oder verflachte Affektivität. Mit der Zeit können auch kognitive Defizite auftreten. Dabei wird betont, dass das Bewusstsein und intellektuelle Fähigkeiten generell nicht beeinträchtigt werden (Dilling, Mombour und Schmidt, 2008).

Diagnostische Kriterien der Schizophrenie nach ICD-10 (Dilling, Mombour und Schmidt, 2008):

Die Voraussetzung für die Diagnose Schizophrenie ist das Vorhandensein von mindestens einem eindeutigen Symptom der ersten Gruppe (1a – 1d) oder mindestens zwei Symptomen der zweiten Gruppe (2a-2d) für die Dauer eines Monats oder länger:

- 1a. Gedankenlautwerden, Gedankeneingebung oder Gedankenentzug, Gedankenausbreitung
- 1b. Kontrollwahn, Beeinflussungswahn, Gefühl des Gemachten auf Körperbewegungen oder bestimmte Gedanken, Tätigkeiten oder Empfindungen bezogen, Wahnwahrnehmungen
- 1c. Kommentierende oder dialogische Stimmen
- 1d. Anhaltender, kulturell unangemessener oder völlig unrealistischer (bizarrer) Wahn

- 2a. Anhaltende Halluzinationen jeder Sinnesmodalität, die begleitet sein können von Wahngedanken oder anhaltenden übertriebenen Ideen
- 2b. Gedankenabreißen oder Einschiebungen in den Gedankenfluss, was Zerfahrenheit, Danebenreden oder Neologismen verursachen kann

- 2c. Katatone Symptome wie Erregung, Haltungsstereotypien oder Stupor
- 2d. „Negative“ Symptome wie auffällige Apathie, Sprachverarmung, verflachte oder inadäquate Affekte

1.2.2 Klassifikation der Subtypen nach ICD-10

In dieser Arbeit wird aufgrund der Stichprobe in der Versuchsgruppe näher auf den paranoiden Typus und kurz auf die anderen Untergruppen der Schizophrenie eingegangen.

Schizophrenie (F20)

Paranoide Schizophrenie (F20.0): Dieser Typus ist die am häufigsten auftretende Form der Schizophrenie-Gruppe. Sie ist hauptsächlich durch paranoide Wahnvorstellungen und meist akustische Halluzinationen sowie andere Wahnvorstellungen geprägt. (Beispiele siehe Tabelle 1).

Tabelle 1: Wahnhafte und halluzinatorische Symptome

Wahnhafte Symptome	Halluzinatorische Symptome
<ul style="list-style-type: none"> • Verfolgungswahn • Beziehungswahn • Abstammungswahn • Sendungswahn • Eifersuchtswahn • Coenästhetischer Wahn 	<ul style="list-style-type: none"> • Befehlende oder bedrohende Stimmen • Nicht verbale akustische Halluzinationen wie Pfeifen, Brummen oder Lachen • Geruchshalluzinationen • Geschmackshalluzinationen • Sexuelle oder andere Körperhalluzinationen • Optische Halluzinationen (jedoch nicht vordergründig)

In akuten Phasen können auch Denkstörungen auftreten, jedoch beeinflussen diese die bereits erwähnten Wahngedanken und Halluzinationen nicht. Störungen der Stimmung, des Antriebs, der Sprache und katatone Symptome können

auftreten, haben bei diesem Krankheitsbild jedoch keine besondere Relevanz. Einerseits können ein weniger verflachter Affekt, Reizbarkeit, plötzliche Wutausbrüche, Furchtsamkeit oder Misstrauen mit einhergehen, andererseits sind häufig Affektverflachung und Antriebsstörung vorhanden.

Hebephrene Schizophrenie (F20.1): Die primären Symptome dieser Gruppe der Schizophrenie sind affektive Störungen, Antriebsstörungen und Denkstörungen.

Katatone Schizophrenie (F20.2): Das klinische Bild wird hier vordergründig durch psychomotorische Störungen beherrscht, wie Stupor, Erregung, Haltungsstereotypien, Negativismus, Rigidität, wächserne Biegsamkeit oder Befehlsautomatismus.

Undifferenzierte Schizophrenie (F20.3): Diese Form der Schizophrenie findet Anwendung nur bei psychotischen Symptomen und kann festgestellt werden, wenn die Anzeichen nicht eindeutig auf eine Unterform oder die Symptome auf mehr als einen Subtyp zutreffen.

Postschizophrene Depression (F20.4): Hier entwickelt sich nach einer akuten schizophrenen Erkrankung eine vorherrschende depressive Episode. Wichtig ist jedoch, dass die schizophrenen Merkmale immer noch bestehen, aber in den Hintergrund getreten sind.

Schizophrenes Residuum (F20.5): Die Diagnose sollte nach mindestens einer akuten psychotischen Phase innerhalb von zwölf Monaten mit vorhandener Negativsymptomatik erfolgen.

Schizophrenia simplex (F20.6): Dominierend sind bei dieser Form die Negativsymptome, die zu einer Verschlimmerung des Zustands führen können, aber auch Verhaltensauffälligkeiten und sozialer Rückzug. Psychotische Symptome wie Wahn oder Halluzinationen sind hier nicht vorhanden.

Sonstige Schizophrenie (F.20.8)

Nicht näher bezeichnete Schizophrenie (F.20.9)

1.2.3 Definition gemäß DSM-IV-TR

Das Diagnostische und Statistische Manual Psychischer Störungen-Textrevision (DSM-IV-TR) beschreibt die Schizophrenie als eine Störung mit kognitiven und emotionalen Defiziten im Bereich der Wahrnehmung, des schlussfolgernden Denkens, der Sprache und der Kommunikation, der Verhaltenskontrolle, des Affekts, der Denk- und Sprachflüssigkeit sowie der Denk- und Sprachproduktivität, des Antriebs, des Willens und der Aufmerksamkeit (American Psychiatric Association (APA), 2003). Die Diagnose ist dann bestätigt, wenn die anhaltenden Symptome einer aktiven Phase zumindest einen Monat lang in einem Zeitraum von sechs Monaten existieren. Diese Phase impliziert mindestens zwei der folgenden Symptome:

- Wahnphänomene
- Halluzinationen
- Desorganisierte Sprachäußerungen
- Grob desorganisiertes oder katatones Verhalten
- Negative Symptome wie Affektverflachung, Alogie und Willensschwäche

Bei Auftreten eines einzelnen Symptoms kann keine Schizophrenie diagnostiziert werden, für einen Krankheitsbefund ist eine Gruppierung von Merkmalen notwendig. Neben den schon erwähnten Symptomen kann die Schizophrenie zusätzlich von sozialen oder beruflichen Beeinträchtigungen des Betroffenen begleitet sein. Des Weiteren sollten Erkrankungen wie schizoaffektive und affektive Störungen sowie die Wirkung von Substanzeinfluss ausgeschlossen werden.

Allgemein teilt das DSM-IV-TR (APA, 2003) die Merkmale einer Schizophrenie in positive und negative Symptome ein. Positive Symptome sind durch einen Überfluss oder eine Verzerrung normaler Funktionen charakterisiert, wohingegen negative Symptome sich durch eine Verringerung oder einen Verlust normaler Funktionen ausdrücken. Demnach beinhaltet die Positivsymptomatik Wahnphänomene (verzerrtes inhaltliches Denken), Halluzinationen (verzerrte

Wahrnehmung), desorganisierte Sprache (formale Denkstörung) und desorganisiertes Verhalten. Affektverflachung, Alogie und Willensschwäche zählen zu den Merkmalen der Negativsymptomatik. Wahnphänomene und Halluzination werden der „psychotischen Dimension“ und desorganisierte Sprache und Verhalten der „Dimension Desorganisation“ der positiven Symptome zugeordnet.

1.2.3.1 Positive Symptome

Wahnphänomene sind nach DSM-IV-TR (2003) inkorrekte Grundhaltungen bzw. Betrachtungsweisen, die gewöhnlich durch Fehlauffassung von Wahrnehmungen und Erfahrungen entstehen können. Inhaltlich lässt sich zwischen Verfolgungswahn, Beziehungswahn, Größenwahn, körperbezogenem Wahn oder religiösem Wahn unterscheiden. Wahnphänomene sind charakterisiert durch bizarre, ungewöhnliche oder unglaubliche Einstellungen, die trotz eindeutiger, tatsächlicher Wahrheitsbeweise weiter bestehen. Gedankenentzug, Gedankeneingebung und Kontrollwahn werden im Allgemeinen als bizarr definiert, da es sich hier um einen Verlust der Kontrolle über Verstand und Körper handelt.

Halluzinationen können sich auf die verschiedensten Bereiche der Wahrnehmung, wie auf die akustischen, optischen, olfaktorischen, gustatorischen und taktilen Sinne beziehen, jedoch ist die akustische Halluzination die am weitesten verbreitetste Form. Halluzinationen müssen bei klarer geistiger Verfassung auftreten. Eine für die Schizophrenie typische akustische Halluzination ist das Hören von gleichzeitig mehreren Stimmen, die sich miteinander unterhalten oder das Geschehen kommentieren.

Desorganisiertes Denken, auch als „formale Denkstörung“ bezeichnet, und mit desorganisiertem Sprechen in enge Verbindung gesetzt, wird als das relevanteste Anzeichen der Schizophrenie gesehen. Erkennbar ist diese Symptomatik anhand von „Gedankenentgleisungen“, „Danebenreden“, unverständlichem Sprachstil in Form von „Zerfahrenheit“ oder „Wortsalat“.

Grob desorganisiertes Verhalten kann verschiedene Erscheinungsformen annehmen, von „kindlicher Albernheit“ bis hin zur spontanen Erregung. Schwierigkeiten in der Verrichtung von Alltagsaufgaben, wie auf die eigene Versorgung oder Hygiene zu achten, treten auf. Inadäquater Kleidungsstil (das Tragen von Pullover, Mäntel und Kopfbedeckung an sehr heißen Tagen) ist ein weiteres typisches Merkmal des desorganisierten Verhaltens.

Beim *katatonen* und auf die Motorik bezogenen *Verhalten* bricht die betreffende Person den Kontakt zu der Außenwelt ab und nimmt ihr eigenes Umfeld nicht mehr richtig wahr (katatoner Stupor). Weitere Zeichen katatonen Verhaltens sind das Verharren in einem starren, verspannten Zustand (katatone Rigidität), ungewöhnliche oder unangemessene Körperhaltung (katatone Haltungstereotypie), bewusster Widerstand gegenüber Aufforderungen sich zu bewegen (katatoner Negativismus) oder übertriebener motorischer Tatendrang (katatone Erregung).

1.2.3.2 Negative Symptome

Affektverflachung ist charakterisiert durch eingeschränkte Gefühlsäußerungen, die mit einer reduzierten Mimik, minimalem Blickkontakt und einem zu geringen Körperausdruck einhergehen.

Alogie (Sprachverarmung) äußert sich in kurzen und prägnanten Beantwortungen, die von Gedankenverarmung und verringertem Rededrang begleitet sind.

Willensschwäche zeichnet sich durch Entscheidungsunfähigkeit und geringes Durchhaltevermögen aus.

1.2.4 Klassifizierung der Subtypen nach DSM-IV-TR

Grundsätzlich gleichen sich die Merkmale der Subtypen des DSM-IV-TR (2003) und des ICD-10 (2008).

Paranoider Typus (295.30): Für diese Erscheinungsform der Schizophrenie ist eine intensive Auseinandersetzung mit Wahnvorstellungen oder akustischen Halluzinationen kennzeichnend. Dabei stehen desorganisierte Sprache und Verhalten sowie unangemessener Affekt im Hintergrund.

Desorganisierter Typus (295.10): Die Hauptsymptome sind desorganisierte Sprache und Verhalten und verflachter oder unangemessener Affekt, die es zulassen, sekundäre Symptome wie Manierismen, Grimassieren und andere abnorme Verhaltensauffälligkeiten zu entwickeln. Zu beachten ist, dass die Kriterien des katatonen Typs nicht erfüllt sind.

Katatoner Typus (295.20): Diese Schizophrenieform ist vorwiegend charakteristisch durch motorische Unbiegsamkeit, übertriebenen Bewegungsdrang, extremen Negativismus oder seltsame Eigenbewegungen in zum Beispiel starren Haltungen. Wie beim desorganisierten Typ sind auch hier Nebenmerkmale wie Grimassieren, Manierismen, Stereotypien, Echolalie (krankhafte Wiederholung des Gesagten) und Echopraxie (nachgeahmte Bewegungen anderer) möglich.

Undifferenzierter Typus (295.90): Diese Unterform bezieht sich auf die allgemeinen Symptome der Schizophrenie und schließt die Kriterien der restlichen Subtypen aus.

Residualer Typus (295.60): Negative Symptome dominieren diesen Typus, wobei abgeschwächte Merkmale der positiven Symptome auch für die Diagnose möglich sind.

1.3 Formale Denkstörung und Konkretismus

Formale Denkstörungen in der Schizophrenie haben in der gegenwärtigen Psychiatrie eine wichtige Rolle eingenommen. Vor allem durch die fortschreitende Computertechnologie ist es heutzutage möglich, Veränderungen und Aktivitäten im Gehirn festzustellen. Damit sind neue Erkenntnisse über komplexe Funktionsweisen psychischer Erkrankungen möglich geworden. Formale Denkstörungen sind subjektive und objektive Veränderungen und Umformungen des normalen Denkvorgangs. Dilling und Reimer (1995,) sehen unlogisches Denken und Bedeutungsveränderungen als formal gestört an. In die vielen Formen der formalen Denkstörung reihen sie auch den Konkretismus, bei dem Begriffe nur wörtlich und nicht im übertragenen Sinne verstanden und eingesetzt werden können. Dieser Ansicht sind auch Barth und Küfferle (2001). Sie formulieren Konkretismus als „im Denken und Sprechen manifestierendes Defizit hinsichtlich der Fähigkeit zum Verstehen von Metaphern“ (S.85). Scharfetter (1995) behauptet, dass Schizophrenie im konkretistischen Denken ein geringes Maß an Symbolverständnis aufweisen und demnach nicht in der Lage sind, Metaphern als „Sinnhinweise“ zu verstehen.

Nach Bleuler zählt man die formalen Denkstörungen, wie in Kapitel 1.1 beschrieben, zu den Grundsymptomen der Schizophrenie, die sich durch drei ausschlaggebende Störungen des Denkens und der Sprache ausdrücken. Dies sind „Störungen auf der Ebene einzelner Begriffe, ein Mangel an (semantischer/pragmatischer) Verbindung der einzelnen Begriffe untereinander und fehlende Zielvorstellung“ (zitiert nach Kircher, 2003, S.24)

Grundlegend kann man die formale Denkstörung allgemein als einen Oberbegriff eines Symptoms verstehen oder wie Kircher und Gauggel (2008) in „positive formale Denkstörung“ und „negative formale Denkstörung“ einteilen. In die Kategorie der positiven formalen Denkstörungen fallen Symptome wie Lockerung der Assoziationen mit Einbußen in der Erreichung des Gedankenzieles, Zerfahrenheit, Neologismen (Wortneuschöpfungen) und Paraphrasien, während die Gruppe der negativen formalen Denkstörungen Spracharmut und inhaltsarme

Sprache einschließt. Dabei lassen sich vermehrt Mängel des Sprachverstehens bei schizophrenen Patienten mit positiven formalen Denkstörungen beobachten. (Kircher und Gauggel, 2008).

Die Frage, ob es sich bei der schizophrenen Sprache um eine Denkstörung oder um eine Sprachstörung handelt, sorgt für zahlreiche Diskurse. Derzeit besteht keine einheitliche Klärung bezüglich der Dysfunktion bei der Schizophrenie. Langenmayr (1997) gibt einige Varianten an, die als Dysfunktionen in Frage kommen, wie Sprachstörung, Denkstörung, semiotische Störung, Störung der Kommunikation und der Motivation. Die Sprachstörung betreffend, gehen Chapman, Chapman und Daut (1976) nach ihren Untersuchungen davon aus, dass der Schizophrene im Gespräch den situativen Kontext nicht beachtet, sondern sich auf die Hauptbedeutung konzentriert, auch wenn der situative Kontext sinnvoll wäre.

Gedankenabreißen und Denkzerfahrenheit werden laut Huber (2005) als Störungen des formalen Denkablaufs bei der Schizophrenie bezeichnet. Im Zusammenhang mit formaler Denkstörung formuliert Huber (2005): „Der Patient kann vielgliedrige Denkvorgänge nicht bewältigen; oder er kann einen Sachverhalt, z.B. bei der Erklärung von Sprichwörtern, nicht zu gleich wörtlich und sinnbildlich erfassen: *Konkretismus*“ (S.271).

Der Konkretismus als ein phänomenologisches und sprachtheoretisches Konzept ist nach Hedemann (2001) die Inkompetenz schizophrener Menschen, den übertragenen Sinn von Redewendungen und Sprüchen zu verstehen. Demzufolge impliziert der Konkretismus einige Merkmale der Denkstörungen der Schizophrenie. Das Phänomen des Konkretismus tritt auch bei gesunden Kindern bis zu einer gewissen kognitiven Entwicklung auf, was Hedemann (2001) in einer Untersuchung sehr schön zeigen konnte. In der Studie wurde ein Testverfahren verwendet, welches neben der richtigen Interpretation von Redewendungen und Sprichwörtern auch Wörter mit Mehrfachbedeutung ermittelt. Das Ergebnis dieses Experiments war eine Feststellung von Ähnlichkeiten in der Fehlinterpretation von

Sprichwörtern bei schizophrenen Patienten und Kindern bis zum elften Lebensjahr.

In Anlehnung an Goldstein (1948) definiert Alanen (1997/2001) den Begriff des Konkretismus gleichsam einer konkreten Interpretation symbolischer Ausdrucksweisen. Damit erklärt er, dass schizophrene Menschen nicht die Fähigkeit haben Symbole als Sinnbilder zu verstehen, sondern Symbole als reale, konkrete Gegebenheiten deuten. Roder, Brenner und Kienzle (2008) vertreten dieselbe Meinung. Demnach ist der Konkretismus „ein Haften am Konkreten oder ein Gebrauch von eigenweltlichen im Konkreten bleibenden Symbolen“ (S.62) und folglich, die Unfähigkeit, abstrakte begriffliche Kategorien, Werte und Vorstellungen zu bilden.

Holm-Hadulla (1982) beschreibt in seiner Arbeit in erster Linie den Konkretismus als ein Denk-, Sprach- und Ausdrucksphänomen schizophrener Patienten. Er bestätigt damit, dass der Konkretismus auf der Ebene des Wahrnehmens, des Denkens und des körpersprachlichen Ausdrucks existiert, sieht aber auch die Sprache als eine wesentliche Komponente, die das Denken überhaupt erst ans Tageslicht bringen kann. Zur körpersprachlichen Darstellung metaphorischer Redensweisen zeigen Holm-Hadulla (1982) und Holm-Hadulla, Benzenhöfer und Roschmann (1991) ein Beispiel von Lang (1978), in dem ein Arzt bei einem Gespräch Schluckbewegungen am Patienten beobachtet, dabei zunächst an Medikamenteneinnahme denkt, bis der Patient erklärt, dass er die im Gespräch behandelten „Informationen schlucke“. Diese konkretistische Handlungsweise in Form von Schluckbewegungen sei die Bewältigung der im Gespräch nicht verarbeiteten Inhalte. Ein weiteres Beispiel zeigt Holm-Hadulla in seiner Untersuchung von 1982: Er fragte einen Patienten nach seinem Wohlbefinden, der mit Trippelbewegungen auf die Frage einging und damit ausdrückte „Man muss auf dem laufenden bleiben“ (S.524). Derartig konkretistische Verbindungen lassen sich genauso im Bereich des verbalen Sprechens und Denkens finden. Auf andere Untersuchungen stützend (z.B. von Cameron, 1939; Goldstein, 1944; Poljakov, 1973) nimmt Holm-Hadulla (1982) an, dass bei der Schizophrenie im Vergleich zu Gesunden oder hirnnorganisch Kranken ein überabstrahierendes Denk- und

Sprachvermögen wahrscheinlicher sei als ein überkonkretes. In diesem Sinne konnte auch Vigotsky (1934) in seinen Studien eine Inkompetenz zu abstraktem Verhalten bei Schizophrenen feststellen. Schließlich definiert Holm-Hadulla (1982) Überabstraktion und Konkretion als spezielle Verbindungen schizophrenen Denkens, Sprechens und Handelns. Demnach schaffen schizophrene Personen den Übergang von ihrer eigenweltlichen Symbolisation in den allgemeinen Strukturen von Metaphern nicht. Sie missverstehen infolgedessen die Abstraktionen und verhalten sich konkret. 1988 führte Holm-Hadulla eine weitere Studie bezüglich Denk- und Sprachstörungen in der Schizophrenie in Zusammenhang mit wahnhaftem Erleben durch. Seine Stichprobe setzte sich aus einer Gruppe von schizophrenen Patienten mit wahnhaften Symptomen und einer Gruppe von Patienten ohne schizophrene Diagnose zusammen. Das Untersuchungsmaterial wurde den Versuchspersonen in Form von 12 Sprichwörtern dargeboten, wobei im Anschluss die Interpretationen notiert wurden. In Bezug auf Geschlecht und Alter ließen sich in beiden Gruppen keine Unterschiede nachweisen. Jedoch war das Bildungsniveau der Schizophrenen signifikant höher als das der nicht-Schizophrenen. Damit konnte Holm-Hadulla (1988) einen Einfluss auf das intellektuelle Niveau der schizophrenen Patienten aufgrund herabgesetzter Interpretationen ausschließen. „Bizarres Denken“, „Weitschweifigkeit“ und „Eigenbezüglichkeit“, als Konstrukte von „Intermingling“, konnten kein signifikantes Ergebnis liefern. Unter den Begriff „Intermingling“ versteht man eine bizarre und weitschweifige Interpretation von Sprichwörtern, die mit persönlichen Konfliktthemen zusammenhängt. Weiterst ließen sich signifikante Unterschiede zwischen beiden Gruppe hinsichtlich „Substitution“, „Transfer“ und „bizarres Denken“ (als alleiniges Konstrukt) zeigen. Auch hier stiegen schizophrene Patienten in der Beantwortung der Sprichwörter schlechter aus als die Kontrollgruppe. Schizophrene Patienten mit wahnhaftem Erleben sind demzufolge inkompetent, „das im Sprichwort bildhaft Ausgedrückte in eine intersubjektiv relevante Begriffswelt zu übertragen“ (Holm-Hadulla, 1988, S.3), was für eine psychotische Störung spricht. Folglich sieht er den Konkretismus nicht nur als eine Form der Denk- und Sprachstörung in der Schizophrenie an, sondern auch als ein Grundmuster der Wahnbildung. Holm-Hadulla (1988) neigt

zur Schlussfolgerung, „daß die Möglichkeit zum Perspektivenaustausch dem schizophrenen Patienten nicht durch ungewöhnlich phantastisches und bizarres Denken versagt ist, sondern durch eine Einschränkung und Verfestigung der Bewegungen des Denkens, Phantasierens und Sprechens“ (S. 6). Durch Fixierung auf das Konkrete könne der Schizophrene laut Holm-Hadulla (1988) in einer kommunikativ überforderten Situation (z.B. in einem wahnhaften Erleben) Halt finden.

Strobl und Resch (1988) und Vigotsky (1934) beschreiben den Konkretismus als die Unfähigkeit zu abstraktem Denkvermögen, nicht nur in der Schizophrenie sondern auch in der kindlichen Redeweise, bei Personen mit hirnorganischen Störungen sowie in Primitivkulturen. Wie Holm-Hadulla (1982) sehen sie die Überabstraktion als eine Besonderheit der Schizophrenie. Jedoch gäbe es einen Unterschied in der Überabstraktion („Overinclusion“), der sich bei Schizophrenen in einer Tiefsinnigkeit und im Gedankenreichtum, dem Konkretismus eines Komikers oder Künstlers ähnlich, widerspiegelt. Zusätzlich liegt die Betonung darauf, dass die konkretistische Denkart der Schizophrenen, die als die eigene Wirklichkeit empfunden wird, sich meistens in psychotischen Phasen zeigt. Nachdem Schizophrene symbolisch übertragene Bedeutungen genauso konkret wahrnehmen wie direkte Bedeutungen, können sie diese auch nur in konkreter Art wiedergeben.

Auch für Kircher, Leube, Erb, Grodd und Rapp (2007) und Kircher und Gauggel (2008) stellt sich der Konkretismus als ein wesentliches Merkmal schizophrenen Denkens und der damit zusammenhängenden Sprachstörung dar. Der Konkretismus sei die Unfähigkeit, bildhafte Bedeutungen von Sprichwörtern und Metaphern zu verstehen. Demnach könnten schizophrene Patienten Sprachäußerungen, die über eine wörtliche, konkrete Bedeutung hinausgehen, nicht verstehen. Bildhafte Übertragung, so wie sie in Redewendungen und Metaphern zu finden sind, würden falsch interpretiert oder nicht erkannt werden.

2. Metaphern

Die vorliegende Arbeit beschäftigt sich mit der Frage, ob und wie sich schizophren Erkrankte hinsichtlich ihres Metaphernverständnisses von psychisch gesunden Personen unterscheiden. In diesem Zusammenhang soll als nächster Schritt der Begriff Metapher näher erklärt und aus verschiedenen Gesichtspunkten dargestellt werden.

Das Wort „Metapher“ stammt aus dem Griechischen („metapherein“), was übersetzt „anderswohin tragen, übertragen“ bedeutet. Folglich ist die Metapher ein „sprachlicher Ausdruck, bei dem ein Wort, eine Wortgruppe aus dem eigentlichen Bedeutungszusammenhang in einen anderen übertragen wird, ohne dass ein direkter Vergleich zwischen Bezeichnendem u. Bezeichnetem vorliegt“ (Duden, Das große Fremdwörterbuch, 2000, S.865). Aus historisch-philosophischer Sicht liefert Aristoteles einen relevanten Beitrag zur Definition der Metapher: „Eine Metapher ist die Übertragung eines Wortes (das somit in uneigentlicher Bedeutung verwendet wird), und zwar entweder von der Gattung auf die Art, oder von der Art auf die Gattung, oder von einer Art auf eine andere oder nach den Regeln der Analogie“ (Zugriff am 17.08.2009 unter <http://de.wikipedia.org/wiki/de:Metapher>). Im Digitalen Wörterbuch der deutschen Sprache des 20. Jahrhunderts (Berlin-Brandenburgische Akademie der Wissenschaften, 2003) wird die Metapher als *„Wort oder Wortgruppe, die auf der Grundlage eines Vergleiches außerhalb ihres eigentlichen Bereichs in übertragener Bedeutung verwendet wird, Übertragung: 'Augapfel' ist eine M. für 'das Wertvollste, Liebste'“* (Zugriff am 05.08.09 unter <http://www.dwds.de/?kompakt=1&qu=metapher>) definiert. Ferner findet man in anderen Nachschlagewerken ähnliche Umschreibungen des Begriffs „Metapher“, die als „anschaulicher, bildlicher Ausdruck“ oder „bildlicher Ausdruck durch Übertragung“ formuliert werden. Eine weitere Bestimmung der Metapher wird beschrieben als ein „sprachliches Bild, dessen Bedeutungsübertragung auf Bedeutungsvergleich beruht: das eigentlich gemeinte Wort wird durch ein anderes

ersetzt, das eine sachliche oder gedankliche Ähnlichkeit oder Bildstruktur aufweist“ (Brockhaus, 1995, S.472).

Die Auffassung von Metaphern im Sinne von Coenen (2002) lehnt sich an die alte rhetorische Lehre, die bei Metaphern von einer Ähnlichkeit (Analogie) zweier Gegenstände spricht und beim Metaphernverständnis voraussetzt, dass bei beiden beschreibenden Begriffen eine gemeinsame metaphorische Bedeutung besteht. Die Metapher ist eine besondere Methode der Wortbenützung und stellt zunächst ein Kennzeichen des Sprachgebrauchs und im weiteren Rahmen eine Gegebenheit im Denken dar (Coenen, 2002).

Nach Kurz (2004) wird bei einer metaphorischen Aussage eine Bedeutung aufgrund einer bestehenden Standardbedeutung erzeugt, ohne diese außer Kraft zu setzen. Genauer gesagt: „Wir sind uns der normalen Bedeutung bewusst- und zugleich deren Transformation in eine neue, metaphorische Bedeutung, die durch den Kontext oder die Situation erzwungen wird“ (Kurz, 2004, S.18).

Aufgrund der bereits beschriebenen Ausführungen wurde veranschaulicht, welchen relevanten Stellenwert die Metapher als sprachliche Besonderheit eingenommen hat. Andererseits werden auch Ansichten vertreten, die der Metapher hauptsächlich eine kognitive Komponente zusprechen. Beispielsweise beurteilen Lakoff und Johnson die Metapher primär als einen Sachverhalt der eigenen kognitiven Vorstellung. Sekundär drücken sich die Metaphern „in der Sprache als metaphorischer Gebrauch von Ausdrücken“ (Coenen, 2002, S.218) aus. Eine weitere Ansicht von Lakoff und Johnson als Vertreter der Kognitiven Linguistik teilt uns Moser (2000) mit: „Metaphern sind für sie Ausdruck einer grundlegenden konzeptuellen Denkstruktur, die uns einen Erfahrungsbereich durch Rückgriff auf einen anderen begreifen und erklären lässt“ (S.34). Die von Lakoff und Johnson begründete Metapherntheorie hat nicht nur in der Kognitiven Linguistik, sondern auch in der Kognitiven Psychologie und Künstlichen Intelligenz an großem Wert gewonnen. Forscher der Kognitiven Linguistik gehen bei ihren Studien und wissenschaftlichen Arbeiten hauptsächlich von dieser Metapherntheorie aus.

Die Anwendung von Metaphern erstreckt sich nicht nur auf poetischen oder rhetorischen Sprachgebrauch, sondern findet sich auch in unauffälliger, unbewusster Form unserer alltäglichen Sprache wieder. In der Theorie von Lakoff und Johnson (1980/2007) erhält die Metapher den Titel einer unverzichtbaren Komponente. Sie definieren die Metapher „als das zentrale Sinnesorgan für unsere soziale und kognitive Welt“ (Lakoff & Johnson, 1980/2007, S 8). So übernimmt die Metapher sowohl einen Teil der Sprache als auch einen Teil der Kognition.

Auch Skirl und Schwarz-Friesel (2007) sehen in der Metapher eine sprachliche und geistige Besonderheit der menschlichen Kreativität. Die Metapher dient dazu, alltägliche, unbewusste Sprachfunktionen für die Entwicklung neuer geistiger Handlungen oder komplizierte Konzepte aus einer anderen neuen Perspektive, zu überarbeiten und auszubauen. Metaphern werden von Skirl und Schwarz-Friesel (2007) als eine Form des nicht-wörtlichen Sprachausdrucks verstanden. Dabei verläuft eine Übertragung des beschreibenden lexikalischen Gegenstands auf den metaphorischen Gegenstand durch Ähnlichkeitsbeziehung.

2.1 Arten von Metaphern

Aufgrund der intensiven Beschäftigung mit der Analyse von Metaphern werden von einigen Autoren verschiedenste Arten von Metaphern beschrieben, auf die in dieser Arbeit nicht vollständig eingegangen wird. Vielmehr wird Bezug auf die Unterscheidung von konventionellen und nichtkonventionellen Metaphern genommen, da diese für die vorliegende Arbeit von hauptsächlicher Bedeutung sind.

Angesichts geringer Übereinstimmung über eine einheitliche Begriffsbezeichnung beider Metaphernarten werden in der Literatur konventionalisierte Metaphern auch als „lexikalisierte“, „idiomatisierte“, „verblasste“, „kalte“ oder „tote“ Metaphern bezeichnet. Zu der Kategorie der nichtkonventionalisierten Metaphern werden die Begriffe „innovative“, „neue“, „poetische“, „kühne“ und „absolute“ Metaphern

gezählt (Frieling, 1996, S.34). Allgemein kann man Metaphern nach ihrer Unbekanntheit oder häufigen Verwendung definieren. Skirl und Schwarz-Friesel (2007) unterscheiden zwischen lexikalisierten und neuen Metaphern. Pollio und Pollio (1977, zitiert nach Schmöger, 2004) differenzieren die bildhafte Sprache in *frozen figures* (konventionelle Metaphern) und *novel figures* (innovative Metaphern).

2.1.1 Konventionelle Metaphern

Bei den konventionalisierten Metaphern handelt es sich nach Lakoff und Johnson (1980/2007) um Metaphern, die unser kulturelles Konzeptsystem organisieren und sich in unserer Alltagssprache widerspiegeln. So definieren Skirl und Schwarz-Friesel (2007) lexikalisierte Metaphern als konventionelle Metaphern, deren metaphorische Bedeutung durch häufige Benutzung nicht mehr registriert wird.

Frozen figures werden von Pollio und Pollio (1977) definiert als „non-literal instances that have become clichéd in the language“ (zitiert nach Schmöger, 2004, S.10). In diese Kategorie der konventionellen Metaphern gehören demnach Sprichwörter und Redensarten.

Konventionelle Metaphern im Sinne von Moser (2000) sind Metaphern, „die als Wörter, Redewendungen und bildhafte Ausdrücke zum festen Bestandteil einer Sprache gehören“ (S.47). Im Allgemeinen sind uns diese Metaphern als solche oft gar nicht mehr bewusst und als alltägliche Redewendungen längst in unserem Wortschatz und unsere Wörterbücher eingezogen. Konventionelle Metaphern stellen so auch zentrale kulturelle und soziale Eigenschaften und Prinzipien einer Gesellschaft dar.

Baldauf (1997) lehnt sich an die Theorie von Lakoff und Johnson an und hält fest, dass konventionalisierte Metaphern Systeme bilden, damit meint sie größere Gruppen, die auf dem gleichen Bild beruhenden Metaphern zugeordnet werden, die einer gemeinsamen Erfahrung auf der sprachlichen Ebene entspringen ohne dass es dem Sprecher bewusst ist. Lexikalisierte Metaphern sind nach Baldauf

(1997) in unserer Sprache dermaßen integriert, dass sie als solche nicht mehr wahrgenommen werden.

Einen weiteren Beitrag für eine Beschreibung von konventionellen Metaphern liefert Frieling (1996). Sie ist der Meinung, „Man könnte sie auch als selbstverständlich charakterisieren, weil sie im Laufe der Zeit ihre ursprüngliche, ihre metaphorische Bedeutung verloren haben und schließlich vollständig in die Alltagssprache integriert und so allgemeinverständlich wurden, dass man sie heutzutage sogar wörtlich nimmt“ (Frieling, 1996, S.35). Demnach waren konventionelle Metaphern ursprünglich neue Metaphern, die durch den häufigen Sprachgebrauch an Originalität verloren haben, zum Beispiel, „Wolkenkratzer“ oder „laufendes Wasser“. Nach Frieling (1996) ist die Konventionalisierung von Metaphern an die sprachgemeinschaftliche Entwicklung gebunden.

2.1.2 Innovative Metaphern

Unter innovativen Metaphern werden jene Metaphern zusammengefasst, die neue Kreationen von Bildern beinhalten. Kurz gefasst sind innovative Metaphern „Neuschöpfungen“ von metaphorischen Ausdrücken (Frieling, 1996). Auch Skirl und Schwarz-Friesel (2007) behaupten, dass innovative Metaphern aus neuen Konzepten gebildet und vom Empfänger bewusst erlebt werden. Demnach werden innovative Metaphern beispielsweise von Schriftstellern in der poetischen Literatur erschaffen oder es sind solche Metaphern, die man vorher noch nicht gehört hat (Frieling, 1996). Dieser Ansicht sind auch Pollio und Pollio (1977) mit folgender Definition von innovativen Metaphern: *“novel figures represent new linguistic creations developed in a given situation which the rater had never (or rarely) encountered in that context before”* (zitiert nach Schmöger, 2004, S. 10).

Eine weitere Charakterisierung von innovativen Metaphern gibt uns Baldauf (1997). Sie bezeichnet innovative, neue Metaphern als ad hoc Metaphern, die sich nach einem bestimmten konventionalisierten Metaphernkonzept richten. Innovative Metaphern sind so aufgebaut, dass sie einem individuellen

Erfahrungsbereich üblichen Metaphernkonzepts entsprechen. Damit kann sich diese Besonderheit einer Metapher, die einer Sprachgemeinschaft vertraut ist, problemlos an ein Metaphernkonzept abstimmen.

Neue Metaphern sind im Gegensatz zu konventionellen Metaphern keine festgelegten und vor allem keine bekannten Wörter und Redensarten, vielmehr werden sie als Neuschöpfungen angesehen. Wie kommt es nun zur Entwicklung neuer Metaphern? Moser (2000) ist der Ansicht, dass verschiedenste Faktoren für die Entstehung neuer Metaphern verantwortlich sind. Gegebenheiten der Kultur, der Politik, soziale Bewegungen oder Veränderungen der Umwelt können einen bedeutenden Einfluss auf die Gestaltung neuer Metaphern nehmen. Beispielsweise sind mit zunehmendem technischem Wandel der Autoindustrie Metaphern wie „Gas geben“, „auf die Bremse treten“ oder „Zuversicht tanken“ entstanden. Die Bildung neuer Metaphern veranschaulicht eine Möglichkeit der einzelnen und gemeinsamen Einflussnahme auf gesellschaftliche Wahrnehmungsstrukturen und Interpretationsmuster (Moser, 2000). Die häufige Anwendung von neuen Metaphern führt zur Transformation in konventionelle Metaphern.

2.2 Metapher und Alltagssprache

Metaphern haben nach Lakoff und Johnson (1980/2007) eine wichtige Rolle in unserem Alltagsleben eingenommen. Sie spielen sich nicht nur auf der Ebene der Sprache ab, sondern auch auf der Ebene des Handelns und Denkens. „Unser alltägliches Konzeptsystem, nach dem wir sowohl denken als auch handeln, ist im Kern und grundsätzlich metaphorisch“ (Lakoff & Johnson, 1980/2007, S.11). Baldauf (1997) lehnt sich an den Ansatz von Lakoff und Johnson an, der die These beinhaltet, dass die Verwendung von Metaphern in unserer Alltagssprache so weit integriert ist, dass sie dem Sprecher aufgrund der Gewohnheit nicht mehr auffällt.

Die Verwendung von Metaphern im alltäglichen Sprachgebrauch ist nach Moser (2000) zu einem festen Bestandteil geworden und aus der Sprache kaum mehr wegzudenken. Mittlerweile haben sich nach Moser (2000) drei Optionen herauskristallisiert, wie Sprache und Denken in Beziehung zur Metapher miteinander zusammenhängen. Zum ersten bestimmt je nach Richtung die Sprache das Denken, zum zweiten bestimmt das Denken die Sprache. Die dritte Option deutet auf eine Autonomie zwischen Sprache und Denken hin. Die moderne Wissenschaft kann sich aber auf keine dieser drei Möglichkeiten festlegen, ganz im Gegensatz, sie bestätigt eine weitere Variante, eine komplexe gegenseitige Beeinflussung von Sprache und Denken. Folglich geht man von einer Interferenz der Sprache auf die Wahrnehmung und das Denken aus. Die Wahrnehmung wird durch die individuelle Sprachkultur und der damit verbundenen kulturellen Umgebung geprägt. Damit fließt der kulturelle Einfluss in den Forschungsbereich mit ein (Moser, 2000).

So wie die bereits beschriebenen Autoren vertreten auch Spitzer, Lukas, Maier und Hermle (1994) die Position, dass Metaphern in unserer Alltagssprache gegenwärtig sind und in ihrer Anwesenheit nicht mehr bewusst wahrgenommen werden. Aus einem interessanten Blickwinkel zeigen sie, dass wenn „die Sonne sticht“, „der Salat schießt“ oder „die Bäume ausschlagen“, wir den Frühling nicht für gefährlich halten. Für das Verstehen von Metaphern soll nicht nur die Bedeutung der Wörter vorausgesetzt werden, sondern auch die Einbeziehung des Kontexts. In Redewendungen ergibt sich die Bedeutung von Metaphern nicht aus den einzelnen Wörtern, sondern aus dem ganzen Satz, den eine Person „aktiv produzieren“ muss (Spitzer et al, 1994).

2.3 Das Verstehen metaphorischer Sprache bei schizophrenen Patienten

In ihrem Beitrag weisen Spitzer et al. (1994) daraufhin, dass sich aus psychopathologischer Sicht gegensätzliche Meinungen bezüglich metaphorischem Verständnis in der Schizophrenie gebildet haben. „Einerseits wird behauptet, daß schizophrene Patienten vermehrt in Metaphern reden, sich in diesen besonders gut ausdrücken und den üblichen Wortgebrauch gleichsam semantisch überladen“ (Spitzer et al., 1994, S.283) und „Andererseits wird immer wieder von Klinikern die Unfähigkeit Schizophrener betont, metaphorische Redeweise adäquat zu verstehen“ (Spitzer et al., 1994, S.283). Es besteht also im schizophrenen Denken zum einen die Möglichkeit zu einer Übergeneralisierung (overinclusion) und zum andern zu einer Untergeneralisierung (underinclusion). Bei ihren Arbeiten mit gesunden und schizophrenen Versuchspersonen untersuchten Spitzer et al. (1994) mittels Wortentscheidungsaufgaben, ob und wie gut schizophrene Patienten metaphorische Redensweisen verstehen. Zuerst wurde die metaphorische Redensart akustisch dargeboten und anschließend sollte mittels visueller Wortentscheidungsaufgabe, wo zwischen einem deutschsprachigen Wort und einem Nichtwort gewählt werden sollte, geantwortet werden. Es wurde die Zeit vom Beginn der akustischen Darbietung des Satzes bis zur Wortentscheidung protokolliert. Damit konnten die für die Ergebnisse relevanten mittleren Reaktionszeiten und prozentualen Fehlerraten berechnet werden. Reaktionszeiten und Fehlerraten können nach Spitzer (1993) Informationen über Struktur und Ablauf geistiger Prozesse geben. Mit diesem Versuchsdesign versuchten Spitzer et al. (1994) herauszufinden, bis zu welchem Grad die konkrete und die abstrakte Bedeutung nach der akustischen Wahrnehmung eines Satzes im Verlauf des Verstehensprozesses in gewisser Weise vorhanden sind. Die Ergebnisse zeigten bei schizophrenen Patienten eine starke Aktivität im konkreten Bedeutungsinhalt und eine niedrige Tätigkeit im metaphorischen Gehalt, während die Gruppe der Normalpersonen konkrete und abstrakte Bahnungseffekte (Erkennungszeit minus Reaktionszeit der Entscheidung) aufwiesen. Die Annahme, dass bei schizophrenen Patienten die aktive Produktivität der metaphorischen Bedeutung

entweder gestört oder verlangsamt ist, wurde durch die Ergebnisse ihrer Studien bestätigt. In Bezug auf Geschlecht und Schulbildung konnten keine signifikanten Effekte zwischen den beiden Gruppen auf konkrete und abstrakte Bahnung angenommen werden. Zusammenfassend konnten Spitzer et al. (1994) mehr Klarheit in die Widersprüchlichkeiten der vertretenden Sichtweisen bezüglich Über- und Untergeneralisierung bringen. Denn was als „overinclusion“, als Metaphorik, dementiert wird, bildet sich nach Spitzer et al. (1994) als „Ausdruck automatisch ablaufender pathologisch verstärkter semantischer Aktivierungsprozesse“ (S.290) heraus. „Underinclusion“ in Zusammenhang mit Konkretismus ist demnach eine Bezeichnung für eine verlangsamte, kaum existierende Auffassungsgabe zur Produktion komplexer Bedeutungsinhalte.

Das Modell der Überinklusion, das Störungen in der Assoziationsbildung im schizophrenen Denken beschreibt, wurde einst von Cameron (zitiert nach Blake und Ramsey, 1951) eingeführt. Anhand des Modells der Überinklusion versucht Cameron das Überbewerten von unbedeutenden oder belanglosen Assoziationen zu begründen. Er ist der Meinung, dass die Begriffsbildung von irrelevanten Denkinhalten beeinflusst wird. Süllwold (1995) spricht von einer „assoziativen Lockerung“ (S.13). Hier können verschiedenste Funktionen im schizophrenen Denken, wie spontane, unbewusste Gedanken oder ungewöhnliche Assoziationen den Gedankengang derart durcheinanderbringen, dass die Konzentration auf ein Ziel nicht mehr möglich ist. Roder et al. (2008) gehen von einer Störung in der Assoziationsbildung bei Schizophrenen aus, bei der im Gehirn innerhalb eines semantischen Netzwerks bestimmte Aktivitäten miteinander agieren. Auch Spitzer (1993) nimmt zu diesem Thema Stellung und bezieht sich auf Untersuchungen zu Wortassoziationen, die zeigen, dass Worte und deren Bedeutungen in einem netzwerkartigen Konstrukt gespeichert werden. Bei gesunden Personen sei der Aufbau dieses „semantischen Gedächtnisses“ relativ konstant und robust, während schizophrene Patienten nicht im Stande seien, den Fokus auf gedankliche Assoziationen zu richten. Der Frontallappen spielt dabei eine wichtige Rolle, da dieser Einfluss auf die Funktionen des assoziativen Netzwerks

des Gedächtnisses hat. Diese Beobachtungen konnten durch bildgebende Verfahren wie die Positronenemissionstomographie (PET) festgestellt werden.

Kircher et al. (2007) konnten in ihrer Studie zeigen, dass Patienten mit einer Erkrankung aus dem schizophrenen Formenkreis, Schwierigkeiten im Verstehen metaphorischer Sprache hatten. Die Hypothese beruht auf dem für die Schizophrenie typischen Konkretismus. Die gewonnenen Erkenntnisse resultieren aus der Beobachtung und Messung neuronaler Aktivitäten bei gesunden und schizophrenen Probanden. Beim Vergleich beider Gruppen stellten sich bemerkbare Unterschiede heraus. In der Gruppe der schizophrenen Versuchspersonen wurden Diskrepanzen im metaphorischen Prozess entdeckt. Kircher et al. (2007) schlossen daraus, dass diese neuronalen Funktionsstörungen dem klinischen Symptom des Konkretismus zuzuordnen sind.

Für die Operationalisierung des Metaphernverständnisses entwickelten Barth und Küfferle (2001) einen Sprichworttest, der die konkretistischen Denkweisen von Schizophrenen erfassen kann. Im Jahr 2001 führten sie eine Studie mit 61 Patienten, die im Wiener AKH stationär behandelt wurden, durch. Dabei legten sie den Sprichworttest einer Gruppe von depressiven und einer Gruppe von schizophrenen Patienten vor. Aus ihren Daten lässt sich erkennen, dass Schizophrene häufiger konkretistische Antworten und Antworten mit falschen und abstrakten Interpretationen wählten als depressive Patienten. Mit dem Sprichworttest konnten Barth und Küfferle (2001) zeigen, dass Schizophrene eher zu konkretistischem Denkstil tendierten, machen aber auch darauf aufmerksam, dass nicht bei allen Schizophrenen eine konkretistische Denkstörung nachzuweisen war.

Auf den Bereich des schizophrenen Denk- und Sprachverhaltens spezialisieren sich seit Jahren Holm-Hadulla und seine Mitarbeiter. In ihren Studien versuchen sie anhand von Konkretisierungen von Sprichwörtern schizophrene Denk- und Sprachstörung empirisch zu erfassen. Holm-Hadulla und Haug (1984) konnten in ihrer Arbeit die Hypothese „Nichtverstehen von bildlich, abstrakten Bedeutungen von Sprichwörtern bei schizophrenen Patienten“, dahingehend bestätigen, dass

bei an Schizophrenie Erkrankten „Störungen in der Abstraktion vom metaphorischen Bild und der Übertragung des symbolisch Dargestellten in einem menschlich relevanten Kontext“ (S.502) vorliegen. In einer weiteren Untersuchung definierten Holm-Hadulla, Benzenhöfer und Roschmann (1991) den konkretistischen Umgang von sprachlichen Zeichen, als einen Störungstyp der Schizophrenie, was zu einer Verminderung kommunikativer Erwartung führte. Wie in der Studie von 1988 wird auch hier das Konstrukt des „Intermingling“ bei schizophrenen Patienten und nichtschizophrenen Patienten geprüft. Die Daten veranschaulichten bei der Gruppe der Schizophrenen einen höheren Anteil in den bizarren oder ungewöhnlichen Sprichwortinterpretationen und einen relativ geringeren Prozentsatz im Substituieren und Transferieren von bildhaften Sprichwörtern als in der Gruppe der nicht schizophrenen Patienten. Aufgrund der Ergebnisse lässt sich bei schizophrenen Patienten auf Defizite im Übertragen von inhaltlicher Bedeutung von Redeweisen in einem zwischenmenschlichen Kontext schließen.

Die Anwendung des Sprachgebrauchs bei der Schizophrenie ist ein wesentliches Thema in der Untersuchung von Titone, Levy und Holzman (2002). Ein Merkmal der Schizophrenie beschreiben Titone et al. (2002) als eine mäßige Einfühlsamkeit für den Kontext im Sprachgebrauch. Demnach neigen schizophrene Patienten dazu, wichtige kontextuelle Informationen nicht zu erkennen und zu kodieren. Sätze können missverstanden oder als richtig verstanden werden, je nachdem, wie die Existenz bzw. nicht Existenz von sinnvoller wörtlicher Bedeutung Einfluss nimmt. Getestet wurde mittels Sprichwörtern, die zum Teil sinnvolle wörtliche Bedeutung, wie zum Beispiel „the man *kicked the bucket*“ und zum Teil keine sinnvolle wörtliche Bedeutung hatten, wie zum Beispiel „Hillary was *on cloud nine*“. Aus den Daten lässt sich schließen, dass es die schizophrenen Patienten nicht schafften, die konkretische Bedeutung bei Sprichwörtern mit sinnvoller wörtlicher Bedeutung auszublenken. Sie hatten Probleme bei der Herstellung von Zusammenhängen zwischen wörtlicher und bildhafter Bedeutung.

Die Anwendung der Metapher geschieht in unserer Kommunikation automatisch und fördert nach Kircher und Gauggel (2008) die soziale Beziehung. Um die

soziale Interaktion gewährleisten zu können, muss ein bestimmtes Maß an Metaphernverständnis vorhanden sein, welches „eine Sensitivität für übertragene (nicht-wörtliche) Bedeutungen“ (S.326) verlangt. In ihren Untersuchungen haben sie festgestellt, dass schizophrene Patienten bei bildhaften Übertragungen in Metaphern wörtliche, konkrete Erklärungen liefern und schließen daraus, dass bildhafte Bedeutungen von Metaphern nicht adäquat verstanden werden. Vor allem in der Symptomgruppe der positiven formalen Denkstörungen treten nach Kircher und Gauggel (2008) Defizite des Sprachverstehens bei schizophrenen Patienten auf. Korrelationsstudien mit Positivsymptomen, wie Zerfahrenheit, assoziative Lockerung, und Wahn zeigten einen Zusammenhang mit dem Sprachverständnis (Gedächtnisdysfunktionen).

Die Schizophrenie wird als eine der schwerwiegendsten psychopathologischen Erkrankungsform definiert, die neben anderen Symptomen auch von Denk- und Sprachstörungen geprägt ist. Der Konkretismus, der als das Nichtverstehen von metaphorischer Redeweise deklariert wird, ist ein typisches Merkmal im Bereich der formalen Denkstörung in der Schizophrenie. Unter Metapher versteht man eine bildhafte Übertragung von Wörtern, Sätzen und Redewendungen. In dieser Arbeit soll das Metaphernverständnis bei schizophrenen Patienten anhand konventioneller und innovativer Metaphern untersucht werden.

Pils (2005) und Raab (2007) führten Untersuchungen zum Metaphernverständnis durch, wobei sie sich auf die Analyse des Metaphernverständnisses bei schizophrenen und schizoauffektiven Patienten spezialisierten. Mit besonderer Rücksicht auf die verbale und nonverbale Intelligenzleistung und die Ausprägung der Symptome sind beide Autoren in ihren Arbeiten vom Konkretismus ausgegangen, als ein Merkmal der formalen Denkstörung (siehe Abschnitt 1.3), der Einfluss auf das Verständnis von Metaphern nehmen kann. Neben den soziodemographischen Daten (Alter, Geschlecht, Bildungsgrad) wurden auch anamnestiche Informationen (Diagnose, Krankheitsbeginn, Anzahl der stationären Aufenthalte) eingehoben. Zusätzlich wurde in der Untersuchung von Raab (2007) auf eine mögliche Existenz einer Regression der kognitiven Funktionen der schizophrenen bzw. schizoauffektiven Patienten auf eine frühere

Entwicklungsstufe (im Bereich der verbalen und nonverbalen Intelligenzleistung, des Metaphernverständnisses und der Exekutivfunktionen) geprüft. Um festzustellen, auf welcher Entwicklungsstufe bei den Patienten eine mögliche Regression erfolgte, wurden für den Vergleich vorhandene Daten aus früheren Studien herangezogen, die von Kindern im Alter von 7 bis 14 Jahren stammen. Die Rekrutierung der Patienten in den Arbeiten von Pils (2005) und Raab (2007) hat aus verschiedenen psychiatrischen Einrichtungen über eine fachärztliche Diagnose stattgefunden. Zur Absicherung der Diagnose der Patienten wurde von beiden Autoren das *Strukturierte Klinische Interview für DSM-IV* (Wittchen, Zaudig und Fydrich, 1997) eingesetzt. Ferner liefen die Untersuchungen der Teilnehmer im Rahmen von Einzeltestungen zu drei Testterminen ab, wobei zu Beginn jeder Testung die *Positive and Negative Syndrome Scale* (PANSS) nach Kay, Opler und Fiszbein (1987) für die Ausprägung der Merkmale angewendet wurde. Anschließend wurden zur Messung des innovativen Metaphernverständnisses der Metaphoric Triads Task-Test (Kogan und Chadrow, 1986) und der Sprichwörtliche Redensarten-Test in Anlehnung an Schaunig (2002) für das Verständnis von konventionellen Metaphern eingesetzt. Die Antworttendenzen des Sprichwörtlichen Redensarten-Test lagen einerseits in Paraphrase-Form und andererseits in Multiple-Choice-Form vor, wobei auch die Bekanntheit der vorgegebenen Sprichwörter erhoben wurde. Des Weiteren wurden zur Erfassung der verbalen Intelligenz der *Hamburg-Wechsler Intelligenztest für Erwachsene-Revision* (Verbalteil) von Tewes (1991) und für die nonverbale Intelligenz der *Standard Progressive Matrices* (SPM, Kratzmeier und Horn, 1998) vorgegeben. Zusätzlich hat Raab (2007) in ihrer Untersuchung für die Ermittlung der Exekutivfunktionen die Testverfahren *Farbe-Wort-Interferenztest* von Bäumler (1985), *Trail Making Test* von Reitan (1979) und *Wisconsin Card Sorting Test-64* (Kongs, Thomson, Iverson und Heaton, 2000) verwendet. Die primäre Fragestellung beider Arbeiten bezieht sich auf den Unterschied zwischen schizophrenen und schizoaffektiven Patienten hinsichtlich des Metaphernverständnisses. Die Ergebnisse von Pils (2005) zeigten keinen Unterschied zwischen schizophrenen und schizoaffektiven Patienten bezüglich des Verstehens von Metaphern, wohingegen in der Arbeit von Raab (2007)

schizoaffektive Patienten zu geringeren Fähigkeiten im innovativen Metaphernverständnis verfügten. Außerdem konnte in beiden Untersuchungen kein Einfluss von *Geschlecht* oder *Erkrankungsalter* auf das Metaphernverständnis der Patienten nachgewiesen werden. In der Arbeit von Pils (2005) konnten die Variablen *Alter* und *stationäre Aufenthalte* der Patienten keine bedeutenden Resultate liefern. Jedoch erwies sich das Ausmaß der *Bekanntheit* der Sprichwörter im SRA-Test als einflussreich. Im Gegensatz dazu konnte Raab (2007) keinen Einfluss in der Bekanntheit der Sprichwörter bei den Patienten in ihrer Arbeit finden. Lediglich in der Stichprobe der Kinder hat sich die Bekanntheit als maßgebend festgestellt. Zusätzlich konnte Raab (2007) eine Wirkung der *verbalen Intelligenz* auf die Leistung der schizophrenen und schizoaffektiven Patienten im Multiple-Choice-Teil der Sprichwörtlichen Redensarten herausfinden. Die Prüfung auf Regression der kognitiven Funktionen bei schizophrenen und schizoaffektiven Patienten erwies überwiegende Ähnlichkeiten zwischen den Leistungen der Patienten und jenen der älteren Kinder. Damit kommt Raab (2005) zu dem Schluss, dass aufgrund einer Regression, kein völliger Zerfall der kognitiven Funktionen bei den Patienten erfolgt sei. Bezüglich der Exekutivfunktionen zeigten sich bis auf die *kognitive Flexibilität* keine relevanten Ergebnisse in den Leistungen im Bereich des Metaphernverständnisses. Im Großen und Ganzen konnten Pils (2005) und Raab (2007) aufgrund der bestehenden Ergebnisse im SRA-Test, dabei wurden Sprichwörter vermehrt wörtlich korrekt und wörtlich inkorrekt beantwortet, auf eine Tendenz zu konkretistischem Denkstil bei den Untersuchungsteilnehmern (schizophrene bzw. schizoaffektive Patienten) schließen.

EMPIRISCHER TEIL

3. Ziele und Fragestellungen der Untersuchung

Die vorliegende Arbeit, die sich an die Untersuchungen von Pils (2005) und Raab (2007) orientiert, setzt sich mit dem Verständnis von Metaphern bei Schizophrenen und gesunden Personen auseinander. Im Unterschied zu den Forschungen von Pils (2005) und Raab (2007), die das Metaphernverständnis bei schizophrenen und schizoaffektiven Patienten analysierten, besteht das Ziel dieser Arbeit darin, zu untersuchen, ob an Schizophrenie erkrankte Personen ein schlechteres Metaphernverständnis aufweisen als gesunde Personen. Daher umfasst die Kontrollgruppe in dieser Untersuchung gesunde Personen. Desweiteren wird an die Symptomatik der Schizophrenie insofern angeknüpft, dass sich jene Fragestellung erschließt, ob es einen Unterschied im Metaphernverständnis zwischen Patienten mit paranoider Schizophrenie und Patienten aus der restlichen Schizophrenie-Gruppe gibt. Es ließen sich in den Untersuchungen von Pils (2005) und Raab (2007) keine Einflüsse von Geschlecht, Alter, Krankheitsbeginn oder Anzahl der stationären Aufenthalte auf das Metaphernverständnis aufzeigen, sodass in diesem Rahmen auf die Prüfung dieser Faktoren verzichtet wird, lediglich der Bekanntheitsgrad der Sprichwörter wird mit einbezogen. Hinsichtlich der Untersuchung verbaler Fähigkeiten verwenden beide Autorinnen den gesamten Verbalteil des HAWIE-R (Tewes, 1991), während ich mich in meiner Arbeit auf zwei Subtests des HAWIE-R (Tewes, 1991) beschränke. Zusätzlich wird die soziale Intelligenz erhoben, die mittels eines Untertests des HAWIE-R überprüft wird. Zur Erfassung der verbalen Intelligenz werden die Subtests *Wortschatztest* und *Gemeinsamkeiten finden* und zur Erfassung der sozialen Intelligenz der Subtest *Bilder ordnen* aus dem HAWIE-R eingesetzt. Das Metaphernverständnis wurde mittels dem Metaphoric Triads Task-Test und dem Sprichwörtlichen Redensarten-Test operationalisiert, wobei der Sprichwörtliche Redensarten-Test für diese Untersuchungszwecke modifiziert wurde (siehe Abschnitt 4.3.2.1).

4. Methodik

4.1 Darstellung des Versuchsplans

Aufgrund der Zielsetzung (Unterschiede im Metaphernverständnis zwischen schizophrenen Patienten und gesunden Personen) wurde für die vorliegende Untersuchung ein quasiexperimenteller Zugang mit zwei unabhängigen Stichproben gewählt.

Die unabhängige Variable wird durch das Vorhandensein bzw. Nicht-Vorhandensein einer schizophrenen Erkrankung bei den Versuchspersonen gebildet. Im Falle des Vorliegens einer schizophrenen Erkrankung wird zusätzlich nach paranoider oder nicht paranoider Symptomatik differenziert.

Der Vergleich hinsichtlich des Metaphernverständnisses zwischen beiden Stichproben erfolgt auf Basis von standardisierten Verfahren, die im Abschnitt 4.3.2 detailliert beschrieben werden. Ausgehend von einer in ausreichendem Maße bestehenden verbalen Intelligenz in den Experimentalgruppen werden in dieser Untersuchung der Metaphoric Triads Task-Test (MTT) nach Kogan und Chadrow (1986) und der Sprichwörtliche Redensarten-Test (SRA) in Anlehnung an Schmöger (2004) zur Operationalisierung von innovativem und konventionellem Metaphernverständnis eingesetzt.

Zum einen wird mit dem Sprichwörtlichen Redensarten-Test in Bezug auf Schmöger (2004) das Verständnis von konventionellen Metaphern erhoben. Zum anderen findet der Metaphoric Triads Task-Test (Kogan und Chadrow, 1986) zur Quantifizierung des Verständnisses von innovativen Metaphern seinen Einsatz. Um die Brauchbarkeit der einzelnen Items für das jeweilige Gesamtverfahren bewerten zu können, wird bei beiden verwendeten Verfahren eine Reliabilitätsanalyse vorgenommen.

4.2 Stichprobenbeschreibung

Die Stichprobe umfasst insgesamt 40 Personen, davon sind 20 Personen mit einer diagnostizierten Schizophrenie der Versuchsgruppe (VG) und 20 Personen ohne diagnostizierte psychische Erkrankung der gesunden Kontrollgruppe (KG) zugeordnet. Die Untersuchungsteilnehmer aus der Versuchsgruppe sind ausschließlich Klienten bzw. Patienten aus psychiatrischen Einrichtungen aus dem Raum Mödling (Niederösterreich). Die Personen der Kontrollgruppe wurden aus dem Großraum Wien und Niederösterreich rekrutiert. Die Teilnehmer der Versuchsgruppe setzen sich zusammen aus 11 Personen einer Rehabilitationseinrichtung in Form einer Wohngemeinschaft des Psychosozialen Gesundheitszentrums (PSGZ) in Mödling und 9 Personen einer tagesstrukturierten Nachbetreuungseinrichtung der Psychosozialen Zentren (PSZ) für psychisch kranke Menschen, einschließlich des Psychosozialen Dienstes, ebenfalls in Mödling (siehe Tabelle 2).

Tabelle 2: Versuchspersonenverteilung

	Studienteilnehmer
Wohngemeinschaft des PSGZ	11
Nachbetreuungseinrichtung der PSZ	9
Keine Diagnose	20

Innerhalb der Versuchsgruppe wird zwischen Personen mit paranoider Schizophrenie und Personen mit einer Erkrankung aus der restlichen Schizophrenie-Gruppe unterschieden. Die Anzahl der Teilnehmer mit paranoider Schizophrenie entspricht mit insgesamt 10 Personen genau jener aus der restlichen Schizophrenie -Gruppe (siehe Tabelle 3).

Tabelle 3: Diagnoseverteilung in der Versuchsgruppe

	Paranoide Schizophrenie	Andere Schizophrenie- Gruppen
Wohngemeinschaft des PSGZ	6	5
Nachbetreuungseinrichtung der PSZ	4	5

Bei der Verteilung auf Kontrollgruppe und Versuchsgruppe wurde bezüglich der Variablen Geschlecht und Bildung auf strenge Parallelität und beim Alter auf ein ausgewogenes Verhältnis geachtet. Insgesamt haben an dieser Untersuchung 18 Frauen (45%) und 22 Männer (55%) teilgenommen (siehe Tabelle 4).

Tabelle 4: Geschlecht * Krankheitsbild

			Krankheitsbild		Gesamt
			keine Erkrankung	Schizo- phrenie	
Ge- schlecht	Männlich	Anzahl	11	11	22
		% innerhalb von Krankheitsbild	55,0%	55,0%	55,0%
	Weiblich	Anzahl	9	9	18
		% innerhalb von Krankheitsbild	45,0%	45,0%	45,0%
Gesamt		Anzahl	20	20	40
		%innerhalb von Kb.	100,0%	100,0%	100,0%

Das Alter der Versuchsteilnehmer in beiden Gruppen liegt zwischen 22 und 66 Jahren. Dabei errechnet sich ein Median von 34 [1. Quartil: 27; 2. Quartil: 40,75]. In der Versuchsgruppe ergibt sich ein Median von 35 [1. Quartil: 27; 2. Quartil: 43,75], wobei der jüngste Teilnehmer 23 Jahre, der älteste Teilnehmer 66 Jahre alt ist. In der Kontrollgruppe liegt der Median bei 33 [1. Quartil: 26,5; 2. Quartil: 40,75], darunter befindet sich der jüngste Teilnehmer mit 22 Jahren und der älteste Teilnehmer mit 65 Jahren. Die Verteilung der Altersgruppen in den Experimentalgruppen ist aus Tabelle 4 zu entnehmen. Die Altersgruppe der 30 bis 39 Jährigen ist mit insgesamt 15 Personen am stärksten vertreten, wobei die Verteilung zwischen Kontrollgruppe und Versuchsgruppe mit einem Verhältnis von 8 zu 7 relativ ausgewogen ist. Auf die höchste Altersgruppe „50 Jahre und älter“ entfällt mit insgesamt 4 Personen, die sich gleichmäßig auf Kontroll- und Versuchsgruppe verteilen, die geringste Teilnehmeranzahl (siehe Tabelle 5).

Tabelle 5: Vergleich Altersgruppen in KG und VG

		Altersgruppe				
		bis 29 Jahre	30 bis 39 Jahre	40 bis 49 Jahre	50 Jahre und älter	Gesamt
Geschlecht	KG	6	8	4	2	20
	VG	7	7	4	2	20
	Gesamt	13	15	8	4	40

Hinsichtlich des Bildungsgrades wird eine Einteilung in zwei Gruppen vorgenommen. Die erste Gruppe fasst *Pflichtschulabschluss* und *abgeschlossene Lehre* und die zweite Gruppe *Maturanten* und *Fach-/ Hochschulabsolventen* zusammen (siehe Tabelle 5). Insgesamt haben 22 Personen keine Matura und 18 Personen einen Abschluss mit Matura. Die Gruppe der Nicht-Maturanten setzt sich aus 11 Personen mit Schizophrenie und 11 Personen ohne schizophrene

Erkrankung zusammen. Die Gruppe der Maturanten teilt sich in jeweils 9 schizophrene und 9 gesunde Personen ein (siehe Tabelle 6).

Tabelle 6: Vergleich Schulbildung für VG und KG

	Keine Matura	Matura
Keine Erkrankung (KG)	11	9
Schizophrenie (VG)	11	9
Gesamt	22	18

In Tabelle 7 ist die Aufteilung der männlichen und weiblichen Teilnehmer aus der Versuchsgruppe in Bezug auf den möglichen Erkrankungsbeginn dargestellt. Hinsichtlich des Krankheitsbeginns besteht keine eindeutige Gewissheit. Es werden die Fakten aus den Arztbriefen der einzelnen Probanden der Versuchsgruppe als auch die Angabe der Versuchspersonen im SKID als Grundlage verwendet. Der früheste Krankheitsbeginn liegt bei 14 Jahren, der späteste bei 43 Jahren.

Tabelle 7: Geschlecht * möglicher Erkrankungsbeginn

			möglicher Erkrankungsbeginn		
			bis 20 Jahre	ab 21 Jahre	Gesamt
Geschlecht	männlich	Anzahl	6	5	22
		% innerhalb möglicher Erkrankungsbeginn	66,7%	45,5%	55,0%
	weiblich	Anzahl	3	6	18
		% innerhalb möglicher Erkrankungsbeginn	33,3%	54,5%	45,0%
	Gesamt	Anzahl	9	11	40
		% within möglicher Erkrankungsbeginn	100,0%	100,0%	100,0%

4.3 Erhebungsinstrumente

4.3.1 Hamburg-Wechsler Intelligenztest für Erwachsene-Revision (HAWIE-R):

Zur Erhebung der verbalen und sozialen Intelligenz wurde den Untersuchungsteilnehmern einige Untertests aus dem Hamburg-Wechsler Intelligenztest für Erwachsene (HAWIE-R) von Tewes (1994) vorgegeben. Damit besteht die Möglichkeit, die Intelligenzleistung von Personen ab dem sechzehnten Lebensjahr zu erfassen. Wechsler definiert Intelligenz als „ein hypothetisches Konstrukt“: Intelligenz „ist die zusammengesetzte oder globale Fähigkeit des Individuums, zielgerichtet zu handeln, rational zu denken und sich wirkungsvoll mit

seiner Umwelt auseinanderzusetzen.“ (Tewes, 1994, S.5). Intelligenz im Sinne von Wechsler ist als allgemeine Fähigkeit des Individuums zu verstehen, die Umwelt zu begreifen und sich in ihr zurechtzufinden. Insgesamt ist der HAWIE-R aus 11 Skalen aufgebaut, die sich wiederum in Handlungs- und Verbaltests einteilen lassen. Es besteht die Möglichkeit auch einzelne Untertests zu verwenden. Für diese Untersuchung werden ausschließlich der Subtest *Bilderordnen* aus dem Handlungsteil und die Subtests *Wortschatztest* und *Gemeinsamkeiten finden* aus dem Verbalteil vorgegeben. Die Rohwerte der einzelnen Subtests werden zusammengezählt und in Wertpunkte übertragen. Der Durchschnittswert im HAWIE-R liegt pro Subtest bei 10 Wertpunkten. Die 10 Wertpunkte entsprechen dem Durchschnittswert der Altersgruppe bzw. der Durchschnittsleistung von Teilnehmern mit der entsprechenden Schulbildung. Die Erreichung von mindestens 10 Wertpunkten pro Subtest wird von jedem Untersuchungsteilnehmer für die Teilnahme an dieser Studie vorausgesetzt.

4.3.1.1 Bilderordnen

Dem Probanden werden mehrere Serien von Bildern, die kleine Geschichten erzählen sollen, in falscher Reihenfolge vorgelegt. Danach soll der Untersuchungsteilnehmer versuchen, die Bilderserien in die richtige Reihenfolge zu bringen. Mit diesem Subtest wird überprüft, ob einerseits die Gesamtsituation und andererseits auch Einzelaspekte der Bildgeschichten richtig erkannt werden können. Der Subtest Bilderordnen dient der Erfassung der sozialen Intelligenz. Soziale Intelligenz wird nach Kubinger (2006) als „die Fähigkeit, Gedanken, Gefühle und Intentionen anderer zu erkennen.“ (S. 281) charakterisiert.

4.3.1.2 Wortschatztest

Dieser Untertest versucht die allgemeine Intelligenz unabhängig vom Lebensalter einer Person zu erfassen. Dabei wird dem Probanden eine Sequenz von Wörtern vorgelesen, deren Bedeutung er anschließend verbal erklären soll. Die daraus

resultierende Leistung kann als ein Indikator für die Lernfähigkeit und verbale Informationsbreite gesehen werden.

4.3.1.3 Gemeinsamkeiten finden

Nach Wechsler ist dieser Subtest zur Erfassung der logischen Struktur der Denkprozesse geeignet, womit auch das allgemeine Abstraktionsvermögen registriert werden kann. Dem Probanden werden Begriffspaare vorgegeben, zu denen er Oberbegriffe nennen soll. Unter anderem lässt dieser Untertest die Überprüfung von sprachlichen Fähigkeiten und Wortschatz zu.

4.3.2 Verfahren zur Messung des Metaphernverständnisses

Zur Messung des Metaphernverständnisses wurden den Untersuchungsteilnehmern zwei verschiedene Tests vorgelegt: der **Sprichwörtliche Redensarten-Test (SRA)** in Anlehnung an Schmöger (2004) sowie der **Metaphoric Triads Task-Test (MTT)** nach Kogan und Chadrow (1986).

4.3.2.1 Sprichwörtliche Redensarten-Test

Der Sprichwörtliche Redensarten Test wurde für die vorliegende Arbeit in Anlehnung an Schmöger (2004) entwickelt. Er soll das Verständnis für konventionelle (gebräuchliche) Metaphern messen. In der vollständigen Form von Schmöger (2004) besteht der SRA aus zwei Teilen, dem Paraphrasieren und dem Multiple-Choice Test. Für diese Untersuchung beschränke ich mich aus untersuchungsökonomischen Gründen auf den Multiple-Choice Teil des Tests. Dieser Teil setzt sich ursprünglich (Schmöger, 2004) aus 18 sprichwörtlichen Redensarten zusammen. Die Aufgabe der Testpersonen im SRA liegt darin, aus vier vorgegebenen, möglichen Bedeutungen dieser Sprichwörter, die richtige

herauszufinden. Bei der Formulierung der Antwortalternativen hat sich Schmöger an die von Schöler und Schneider (1981) postulierten Kategorien angelehnt.

Für die vorliegende Arbeit wurden 12 Items aus den ursprünglich 18 Sprichwörtern ausgewählt und um 20 neue Sprichwörter erweitert. In Anlehnung an den bestehenden Test wurde für die Auswahl der neuen Items einerseits im Duden für Redewendungen (Wermke, Kunkel-Razum und Scholze-Stubenrecht, 2008) und andererseits im Internet (unter <http://de.wiktionary.org/wiki/Wiktionary:Hauptseite> und <http://www.redensarten-index.de/suche.php>) recherchiert. In einer anschließenden Diskussion mit zwei Psychologinnen wurden die gesammelten Sprichwörter näher betrachtet. Aus diesem Expertenrating resultierten jene 20 Sprichwörter, die in das Testverfahren aufgenommen wurden. Der erweiterte SRA-Test, der nun aus 32 Items besteht, teilt sich ein in 13 Items, die zugleich metaphorische und konkrete Bedeutungen beinhalten und 19 Items, die nur sinnbildhafte Übertragung ohne wörtliche Bedeutung aufweisen. Zu den 13 Items mit konkretistischer und metaphorischer Bedeutung zählen Item 2, 3, 4, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 14, 17 und 18. Die überbleibenden 19 Items mit bloß metaphorischer Bedeutung sind Item 1, 5, 13, 15, 16, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31 und 32. Für meine Untersuchungszwecke habe ich mich bei Vorgabe von nur 4 Antwortmöglichkeiten auf eine Auswertung den Antworten nach *richtig* oder *falsch beantwortet* beschränkt. Bei jenen 13 Items setzen sich die 4 Antwortmöglichkeiten aus einer konkreten, einer metaphorischen und zwei weder konkreten noch metaphorischen Antworttendenzen zusammen. Die Antwortmöglichkeiten für die 19 metaphorischen Items enthalten auch 4 Antwortmöglichkeiten, jedoch beinhalten diese keine konkretistischen Antworttendenzen, da es schwierig ist bei rein metaphorischen Sprichwörtern solche zu finden. Dies kann anhand einiger Beispiele veranschaulicht werden: bei „Kurt beißt sich in den Hintern“ ist es unmöglich, dass Kurt sich tatsächlich in den Hintern beißt, auch wenn er übermäßig gelenkig wäre. Dies gilt auch für die Beispiele „Sarah ist eine Laus über die Leber gelaufen“ oder „Jetzt fällt mir ein Stein vom Herzen“. Es ist anatomisch nicht möglich, dass einem eine Laus über die Leber läuft oder dass einem ein Stein vom Herzen fällt, deshalb ist es

schwierig bei diesen Beispielen konkrete Antworttendenzen zu formulieren und vor allem diese auch wörtlich zu verstehen. Für den SRA-Test können insgesamt 32 Punkte erreicht werden. Zu den Antwortkategorien wird zusätzlich der Bekanntheitsgrad der jeweiligen metaphorischen Ausdrücke durch vier Antwortmöglichkeiten (*nie*, *manchmal*, *oft* und *sehr oft* gehört) erhoben.

4.3.2.2 Metaphoric Triads Task-Test

Der Metaphoric Triads Task-Test (MTT) nach Kogan und Chadrow (1986) erfaßt das Verständnis innovativer Metaphern. Ursprünglich wurde er konzipiert, um das Verständnis von Metaphern bei Kindern abzuprüfen. Die Originalversion des MTT-Test (Kogan et al., 1980) setzte sich aus 29 bildlichen Items zusammen. 1986 wurde der MTT von Kogan und Chadrow in eine verbale Form transkribiert und auf 24 Items reduziert. Der veränderte MTT-Test beinhaltet nun zwei Parallelförmungen zu je zwölf Items, die auch gemeinsam vorgegeben werden können. Die Aufgabe der Testpersonen besteht darin, aus drei dargebotenen Wortgruppen die beiden herauszusuchen, die in einem metaphorischen Zusammenhang stehen. Zusätzlich ist die Testperson aufgefordert, eine Begründung für das ausgewählte Metaphernpaar anzugeben, die nach den neubearbeiteten Auswertungskriterien nach Schmöger (2004) beurteilt werden. Dabei wird für jeden Untersuchungsteilnehmer ein Summenscore gebildet, wobei zwei Punkte für eine richtige Antwort inklusive richtiger Erklärung, ein Punkt bei einer richtigen Antwort mit nicht eindeutig passender Erklärung und null Punkte bei falscher Antwort oder nicht passender Erklärung vergeben werden. Insgesamt können für beide Testteile 48 Punkte erzielt werden. Je nach Metaphernart werden die Antworten einer von drei Kategorien (*physiognomisch*, *konfigural* und *konzeptionell*) zugeordnet:

- *Physiognomische Metaphern* lassen sich auf affektive Assoziationen zurückführen.

Beispiel: verärgelter Mann – Gewitter → das Gefühl der Person kann mit einem Gewitter verglichen werden.

- *Konfigurale Metaphern* beinhalten eine perzeptionelle Ähnlichkeit zwischen den beiden Begriffen.

Beispiel: Schlange - gewundener Fluß → beide haben dieselbe gewundene Form.

- *Konzeptionelle Metaphern* weisen eine kategorieübergreifende Ähnlichkeit auf.

Beispiel: Baby im Garten – Rosenknospe → beide sind am Beginn ihres Lebens.

4.4 Durchführung der Untersuchung

Die Daten wurden im Zeitraum Mai 2009 bis Juli 2009 erhoben. Auf der Basis des Versuchsplans wurde nach Personen mit einer psychischen Erkrankung aus dem schizophrenen Formenkreis und nach gesunden Personen ohne psychiatrische Diagnose gesucht, die aus einem vergleichbaren sozioökonomischen Umfeld kommen. Da die Autorin im klinisch-psychiatrischen Bereich tätig ist, war es naheliegend, die Personen für die Versuchsgruppe aus ihrem Arbeitsumfeld zu organisieren.

Die Datenerhebung für die Versuchsgruppe erfolgte zum einen in der Wohngemeinschaft der Rehabilitationseinrichtung des Psychosozialen Gesundheitszentrums und zum anderen im „Club“, einer tagesstrukturierten Nachbetreuungseinrichtung der Psychosozialen Zentren in Mödling (NÖ). Anhand einer bestehenden fachärztlichen Diagnose wurden die Untersuchungsteilnehmer für die Versuchsgruppe ausgewählt. Zusätzlich wurde zur Sicherung der Diagnose ein Subtest des Strukturierten Klinischen Interviews für das Diagnostische Statistische Manual-IV Achse I und Achse II (SKID) durchgeführt. Das SKID ermöglicht psychiatrische Auffälligkeiten aufzuzeigen. Personen, deren Ergebnis im Subtest für schizophrene Erkrankungen des SKID mit der fachärztlichen Diagnose übereinstimmten, wurden in die Versuchsgruppe der vorliegenden Studie aufgenommen. Alle Teilnehmer der Versuchsgruppe stehen unter medikamentöser Behandlung (hauptsächlich Neuroleptika). Ein besonderes

Augenmerk wurde auf die stabile, nicht akute Stimmungslage der schizophrenen Untersuchungsteilnehmer gelegt. Die Testung der Versuchspersonen verlief als Einzeluntersuchung in abgetrennten, ruhigen und hellbeleuchteten Räumlichkeiten. Für die Kontrollgruppe wurden Personen ausgewählt, die aufgrund der soziodemografischen Merkmale mit den Personen der Versuchsgruppe vergleichbar sind. Nach Teilnehmern für die Kontrollgruppe wurde sowohl im persönlichen Umfeld als auch in der Umgebung der schizophrenen Patienten gesucht. Die meisten Personen der Kontrollgruppe präferierten die Testung bei sich zu Hause, aber es bestand auch bei einigen der Wunsch, die Testung in ruhiger Atmosphäre in einem Caféhaus vorzunehmen. Ein weiteres Kriterium für diese Untersuchung stellt das Vorhandensein der deutschen Muttersprache oder zumindest ein ausgezeichnetes Verständnis der deutschen Sprache bei allen Versuchs- und Kontrollpersonen dar. Die Teilnahme aller Untersuchungspersonen erfolgte freiwillig. Zusätzlich wurden alle Teilnehmenden darauf hingewiesen, die Testung jederzeit abbrechen zu können. Auch die Gewährleistung der Anonymität wurde allen teilnehmenden Personen ausdrücklich versichert. Der Beginn jeder Einzeluntersuchung wurde mit einer umfassenden Einführung in die Thematik dieser Diplomarbeit und in die Durchführung der Erhebungsinstrumente eingeleitet. Jede Untersuchungsperson bearbeitete zunächst den HAWIE-R, in der Reihenfolge: *Wortschatztest*, *Gemeinsamkeiten finden* und *Bilderordnen*. Danach wurde das Metaphernverständnis mittels Sprichwörtlichen Redensarten-Test in Anlehnung von Schmöger (2004) und Metaphoric Triads Task-Test von Kogan und Chadrow (1986) erfasst. Eine Einzeluntersuchung dauerte durchschnittlich eine Stunde. Bei einigen Personen der Versuchsgruppe dauerte die Untersuchung bis zu einer halben Stunde länger, da ihre Konzentrations- und Aufmerksamkeitsfähigkeit nachließ und mehrmals kleinere „Raucherpausen“ gewünscht wurden. Laut den Versuchspersonen seien diese Pausen für eine bessere Konzentration und zur körperlichen Beruhigung aufgrund des Nikotinabusus notwendig gewesen. Allgemein zeigten alle Probanden eine hohe Motivationsbereitschaft. Am Ende der Testung erhielt jeder Untersuchungsteilnehmer für die freiwillige Bearbeitung und die gute Kooperation eine Schachtel Pralinen als Dankeschön.

4.5 Hypothesen

In Abschnitt 2.3 wurde bereits die Studie von Spitzer et al. (1994) beschrieben, bei der schizophrene Patienten mit gesunden Personen hinsichtlich des Verstehens metaphorischer Redensweisen verglichen wurden. Aus den Untersuchungsergebnissen konnten Spitzer et al. (1994) einen Unterschied zwischen den beiden Gruppen aufzeigen. Demnach erbrachten schizophrene Patienten schlechtere Testleistungen als gesunde Personen, was sich mit einem schlechteren Metaphernverständnis und mit dem damit im Zusammenhang stehenden Konkretismus als eine Form der formalen Denkstörung in der Schizophrenie erklären lässt. Daraus ergeben sich für diese Untersuchung folgende zwei Fragestellungen:

1. Gibt es einen Unterschied zwischen Personen mit diagnostizierter Schizophrenie und Personen ohne diagnostizierte Schizophrenie hinsichtlich des Gesamtscores im SRA-Test?
2. Gibt es einen Unterschied zwischen Personen mit diagnostizierter Schizophrenie und Personen ohne diagnostizierte Schizophrenie hinsichtlich des Gesamtscores im MTT-Test?

Holm-Hadulla (1988) sieht den Konkretismus und damit die Unfähigkeit Metaphern adäquat zu verstehen nicht nur allgemein als eine Form der Denk- und Sprachstörung in der Schizophrenie, sondern auch als ein Grundmuster der Wahnbildung, wie es bei der paranoiden Schizophrenie typisch ist (siehe Abschnitt 2.3). Auch Kircher und Gauggel (2008) vertreten diese Ansicht. Abgesehen davon behaupten sie, dass sich Defizite des Sprachverstehens hauptsächlich in der Symptomgruppe der positiven formalen Denkstörungen beobachten lassen. Daraus leiten sich die folgenden Fragestellungen der vorliegenden Arbeit ab:

3. Gibt es einen Unterschied zwischen Personen mit paranoider Schizophrenie und Personen mit einer Erkrankung aus anderen Schizophrenie-Gruppen in Bezug auf das Metaphernverständnis nach SRA-Test?

4. Gibt es einen Unterschied zwischen Personen mit paranoider Schizophrenie und Personen mit einer Erkrankung aus anderen Schizophrenie-Gruppen in Bezug auf das Metaphernverständnis nach MTT-Test?

Die Annahme, dass der Bekanntheitsgrad einer Metapher deren Verständnis beeinflusst, wurde in verschiedenen Studien (Schmöger, 2004; Schaunig, 2002) formuliert und untersucht. Diesen Studien folgend kann erwartet werden, dass mit zunehmendem Bekanntheitsgrad auch das Metaphernverständnis erleichtert wird. Auch in dieser Arbeit soll nun auf die Frage nach dem Zusammenhang zwischen Bekanntheitsgrad und Metaphernverständnis eingegangen werden.

5. Ergebnisse

In diesem Abschnitt werden die Ergebnisse der mit der Untersuchung in Zusammenhang stehenden Fragestellungen präsentiert. Dabei wird vor der statistischen Prüfung der Hypothesen zunächst auf einige Kennzahlen der verwendeten Verfahren zur Messung der abhängigen Variablen eingegangen.

5.1 Skalenübersicht

Wie bereits im Abschnitt 4.3.2 erwähnt, bildet das Metaphernverständnis in der vorliegenden Untersuchung die abhängige Variable, die mittels Sprichwörtliche Redensarten-Test und Metaphoric Triads Task-Test erhoben wird. Für beide Instrumente werden im Folgenden die Skalengütekriterien näher betrachtet.

5.1.1 AV: Sprichwörtliche Redensarten-Test (SRA)

Im Abschnitt 4.3.2.1 wird erklärt, dass der SRA-Test für die Messung des konventionellen Metaphernverständnisses geeignet ist. In diesem Rahmen soll nun eine Prüfung der Kennzahlen für den SRA stattfinden.

Die anschließenden Tabellen 8 und 9 zeigen eine Zusammenfassung aller Items und die entsprechende Verteilung der richtigen und falschen Antworten.

Tabelle 8: Häufigkeit und Prozente der Beantwortung der SRA im 1. Teil

SRA- Antwortverteilung	Richtige Antwort		Falsche Antwort	
	Häufigkeit	Prozent	Häufigkeit	Prozent
1: Du bringst mich auf die Palme	40	100	0	0
2: Babara und Lisa geraten sich ständig in die Haare	40	100	0	0
3: Ich musste in letzter Zeit vieles schlucken	40	100	0	0
4: Wir sitzen alle im gleichen Boot	37	92,5	3	7,5
5: Ich lasse Sabine ein bisschen zappeln	39	97,5	1	2,5
6: Er streut Salz in ihre Wunden	37	92,5	3	7,5
7: Ich rede anscheinend gegen eine Mauer	40	100	0	0
8: Sie beißt nun in den sauren Apfel	39	97,5	1	2,5
9: Paul hat eine lange Leitung	39	97,5	1	2,5
10: Sie hat viel Staub aufgewirbelt	40	100	0	0
11: Johanna hat die Katze aus dem Sack gelassen	40	100	0	0
12: Jetzt brennt ihm der Hut	39	97,5	2	5

Tabelle 9: Häufigkeit und Prozente der Beantwortung der SRA im 2. Teil

SRA- Antwortverteilung	Richtige Antwort		Falsche Antwort	
	Häufig- keit	Prozent	Häufig- keit	Prozent
13: Petra schwebt auf Wolke Sieben	38	95	2	5
14: Ich habe Schmetterlinge im Bauch	39	97,5	1	2,5
15: Er steckt den Kopf in den Sand	40	100	0	0
16: Ich bin nicht auf der Nudelsuppe daher geschwommen	40	100	0	0
17: Tim ist noch grün hinter den Ohren	39	97,5	1	2,5
18: Sie schwebt in höheren Sphären	34	85	6	15
19: Kurt beißt sich in den Hintern	37	92,5	3	7,5
20: Heute fühlt sich Martina wie gerädert	39	97,5	1	2,5
21: Alex hat Erika im Stich gelassen	39	97,5	1	2,5
22: Sarah ist eine Laus über die Leber gelaufen	37	92,5	3	7,5
23: Hansi will mir einen Bären aufbinden	40	100	0	0
24: Für Babsi holt Franz die Sterne vom Himmel	39	97,5	1	2,5
25: Du verdrehst mir das Wort im Munde	38	95	2	5
26: Klara macht aus jeder Mücke einen Elefanten	39	97,5	1	2,5
27: Der Bub hat Hummeln im Hintern	37	92,5	3	7,5
28: Bernd hat zwei linke Hände	39	97,5	1	2,5
29: Er klopft Sprüche	39	97,5	1	2,5
30: Jetzt fällt mir ein Stein vom Herzen	39	97,5	1	2,5
31: Susi redet um den heißen Brei	34	85	6	15
32: Gemeinsam können wir Berge versetzen	29	72,5	11	27,5

In Bezug auf den Bekanntheitsgrad der Sprichwörter im SRA-Test zeigen Tabelle 10 und 11 die zugehörigen absoluten und relativen Häufigkeiten über alle Items. Hierbei dient der Bekanntheitsgrad als Indikator für das Verständnis von konventionellen Metaphern. Ein Sprichwort bzw. eine Redewendung, welche mit *manchmal*, *oft* oder *sehr oft* beantwortet wird, kann für diese Person als konventionell betrachtet werden.

Tabelle 10: Bekanntheitsgrad der SRA im 1. Teil

SRA- Antwortverteilung	Nie		Manchmal		Oft		Sehr oft	
	H	%	H	%	H	%	H	&
1: Du bringst mich auf die Palme	0	0	12	30	13	32,5	15	37,5
2: Babara und Lisa geraten sich ständig in die Haare	2	5	15	37,5	12	30	11	27,5
3: Ich musste in letzter Zeit vieles schlucken	2	5	20	50	11	27,5	7	17,5
4: Wir sitzen alle im gleichen Boot	1	2,5	16	40	14	35	9	22,5
5: Ich lasse Sabine ein bisschen zappeln	1	2,5	21	52,5	10	25	8	20
6: Er streut Salz in ihre Wunden	0	0	20	50	12	30	8	20
7: Ich rede anscheinend gegen eine Mauer	1	2,5	15	37,5	16	40	8	20
8: Sie beißt nun in den sauren Apfel	0	0	23	57,5	11	27,5	6	15
9: Paul hat eine lange Leitung	0	0	18	45	10	25	12	30
10: Sie hat viel Staub aufgewirbelt	1	2,5	21	52,5	12	30	6	15
11: Johanna hat die Katze aus dem Sack gelassen	3	7,5	21	52,5	9	22,5	7	17,5
12: Jetzt brennt ihm der Hut	3	7,5	17	42,5	15	37,5	5	12,5

H= Häufigkeit und &= Prozent

Tabelle 11: Bekanntheitsgrad der SRA im 2. Teil

SRA- Antwortverteilung	Nie		Manchmal		Oft		Sehr oft	
	H	%	H	%	H	%	H	%
13: Petra schwebt auf Wolke Sieben	0	0	20	50	12	30	8	20
14: Ich habe Schmetterlinge im Bauch	0	0	19	47,5	9	22,5	12	30
15: Er steckt den Kopf in den Sand	0	0	19	47,5	10	25	11	27,5
16: Ich bin nicht auf der Nudelsuppe daher geschwommen	1	2,5	15	37,5	12	30	12	30
17: Tim ist noch grün hinter den Ohren	2	5	23	57,5	9	22,5	6	15
18: Sie schwebt in höheren Sphären	11	27,5	22	55	4	10	3	7,5
19: Kurt beißt sich in den Hintern	1	2,5	16	40	1	37,5	8	20
20: Heute fühlt sich Martina wie gerädert	2	5	16	40	15	37,5	7	17,5
21: Alex hat Erika im Stich gelassen	0	0	19	47,5	9	22,5	12	30
22: Sarah ist eine Laus über die Leber gelaufen	3	7,5	24	60	8	20	5	12,5
23: Hansi will mir einen Bären aufbinden	1	2,5	24	60	9	22,5	6	15
24: Für Babsi holt Franzl die Sterne vom Himmel	1	2,5	23	57,5	9	22,5	7	17,5
25: Du verdrehst mir das Wort im Munde	0	0	17	42,5	12	30	11	27,5
26: Klara macht aus jeder Mücke einen Elefanten	1	2,5	18	45	11	27,5	10	25
27: Der Bub hat Hummeln im Hintern	6	15	23	57,5	5	12,5	6	15
28: Bernd hat zwei linke Hände	0	0	15	37,5	14	35	11	27,5
29: Er klopft Sprüche	2	5	24	60	6	15	8	20
30: Jetzt fällt mir ein Stein vom Herzen	0	0	10	25	17	42,5	13	32,5
31: Susi redet um den heißen Brei	1	2,5	19	47,5	10	25	10	25
32: Gemeinsam können wir Berge versetzen	4	10	22	55	8	20	5	12,5

Tabelle 12 liefert Informationen über die Verteilung des Bekanntheitsgrades in Versuchs- und Kontrollgruppe. Im SRA-Test wurde insgesamt 50 Mal angegeben, ein Sprichwort noch nie gehört bzw. nicht gekannt zu haben. 37 Mal stammte diese Angabe von Personen aus der Versuchsgruppe und 13 Mal von Personen aus der Kontrollgruppe. Jene Sprichwörter, die am häufigsten unbekannt waren, betreffen Item 18 („Der Bub hat Hummeln im Hintern“) und Item 27 („Sie schwebt in höheren Sphären“). Item 18 war insgesamt 11 Personen unbekannt, Item 27 hatten 6 Personen noch nie gehört. Die Bekanntheitskategorie *manchmal* wurde am häufigsten gewählt und macht mit insgesamt 607 Antworten ungefähr die Hälfte aller Antworten aus.

Tabelle 12: Kreuztabelle von Bekanntheitsgrad und Krankheitsbild

	VG	KG	Summe
Nie	37	13	50
Manchmal	350	257	607
Oft	145	205	350
Sehr oft	108	165	273
Gesamt	640	640	1280

Als nächster Schritt folgt eine Reliabilitätsanalyse für alle verwendeten Items des SRA-Tests. Für die 32 Items ergibt sich ein Cronbach Alpha von ,910. Die detaillierten Ergebnisse der Reliabilitätsanalyse finden sich in der folgenden Tabelle 13.

Tabelle 13: Mittelwert, Trennschärfe und Cronbach Alpha, wenn Items gelöscht des SRA mit allen Items

Items des SRA	Mittelwert	Trennschärfe	C. Alpha, wenn Item gelöscht
1: Du bringst mich auf die Palme	1	*	*
2: Babara und Lisa geraten sich ständig in die Haare	1	*	*
3: Ich musste in letzter Zeit vieles schlucken	1	*	*
4: Wir sitzen alle im gleichen Boot	,92	,517	,907
5: Ich lasse Sabine ein bisschen zappeln	,98	,903	,901
6: Er streut Salz in ihre Wunden	,92	,517	,907
7: Ich rede anscheinend gegen eine Mauer	1	*	*
8: Sie beißt nun in den sauren Apfel	,98	,903	,901
9: Paul hat eine lange Leitung	,98	,903	,901
10: Sie hat viel Staub aufgewirbelt	1	*	*
11: Johanna hat die Katze aus dem Sack gelassen	1	*	*
12: Jetzt brennt ihm der Hut	,95	,124	,914

Fortsetzung der Tabelle 13: Mittelwert, Trennschärfe und Cronbach Alpha, wenn Items gelöscht des SRA mit allen Items

Items des SRA	Mittelwert	Trennschärfe	C. Alpha, wenn Item gelöscht
13: Petra schwebt auf Wolke Sieben	,95	,676	,903
14: Ich habe Schmetterlinge im Bauch	,98	,903	,901
15: Er steckt den Kopf in den Sand	1	*	*
16: Ich bin nicht auf der Nudelsuppe daher geschwommen	1	*	*
17: Tim ist noch grün hinter den Ohren	,98	,903	,901
18: Sie schwebt in höheren Sphären	,85	,470	,910
19: Kurt beißt sich in den Hintern	,92	,653	,903
20: Heute fühlt sich Martina wie gerädert	,98	-,071	,915
21: Alex hat Erika im Stich gelassen	,98	,903	,901
22: Sarah ist eine Laus über die Leber gelaufen	,92	,094	,916
23: Hansi will mir einen Bären aufbinden	1	*	*
24: Für Babsi holt Franzl die Sterne vom Himmel	,98	,903	,901
25: Du verdrehst mir das Wort im Munde	,95	,635	,904
26: Klara macht aus jeder Mücke einen Elefanten	,98	,032	,914
27: Der Bub hat Hummeln im Hintern	,92	,550	,906
28: Bernd hat zwei linke Hände	,98	,903	,901
29: Er klopft Sprüche	,98	,903	,901
30: Jetzt fällt mir ein Stein vom Herzen	,98	,903	,901
31: Susi redet um den heißen Brei	,85	,470	,910
32: Gemeinsam können wir Berge versetzen	,72	,360	,918

Folgend werden jene Items ausgeschlossen, die von weniger als 3 Personen falsch beantwortet wurden, eine Trennschärfe von über 0,3 nicht erreichen und bei Eliminierung das Cronbach Alpha die Reliabilität erheblich verbessern (Beurteilungsrichtlinien nach Bühner, 2004). Aus der Berechnung der Reliabilitätsanalyse ergibt sich, dass insgesamt 24 Items (1, 2, 3, 5, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 28, 29, 30 und 32) ausgesondert werden müssen. Im Anschluss wird mit den verbliebenen 6 Items 4, 6, 18, 19, 27 und 31 eine erneute Reliabilitätsanalyse gerechnet. Die Itemanalyse führt zu einem Cronbach Alpha von ,723. Tabelle 14 zeigt die Kennzahlen der neuen Skala mit den reduzierten Items.

Tabelle 14: Mittelwert, Trennschärfe und Cronbach Alpha, wenn Item gelöscht des SRA mit den reduzierten Items

Items des SRA	Mittelwert	Trennschärfe	C.Alpha, wenn Item gelöscht
4: Wir sitzen alle im gleichen Boot	,92	,410	,698
6: Er streut Salz in ihre Wunden	,92	,515	,671
18: Sie schwebt in höheren Sphären	,85	,381	,716
19: Kurt beißt sich in den Hintern	,92	,626	,640
27: Der Bub hat Hummeln im Hintern	,92	,515	,671
31: Susi redet um den heißen Brei	,85	,381	,716

Die statistische Auswertung für die reduzierte Skala SRA ergibt einen Mittelwert (MW) von 5,40 bei einer Standardabweichung (SD) von 1,17 über alle Untersuchungsteilnehmer. Die gemessenen Extremwerte in der Stichprobe liegen bei 0 (Minimum) bzw. 6 (Maximum). Der Kolmogorov-Smirnov-Test auf Normalverteilung fällt signifikant aus ($Z=2,34$; $p<,001$), weshalb keine Normalverteilung für die Skala SRA angenommen werden kann (siehe Tabelle 15).

Tabelle 15: Kolmogorov-Smirnov-Anpassungstest

		Sprichwörtliche Redensarten
N		40
Parameter der Normalverteilung	Mittelwert	5,40
	Standardabweichung	1,17
Kolmogorov-Smirnov-Z		2,34
Asymptotische Signifikanz (2-seitig)		,00

Bei getrennter Betrachtung ergibt sich für die Kontrollgruppe (KG) ein Mittelwert (MW) von 5,90 bei einer Standardabweichung (SD) von ,31. Grundsätzlich werden von der Kontrollgruppe Werte zwischen 5 und 6 Punkten erreicht. Der Kolmogorov-Smirnov-Test auf Normalverteilung ist signifikant ($Z=2,36$; $p<,001$), so dass von keiner Normalverteilung der SRA-Werte innerhalb der Kontrollgruppe ausgegangen werden kann (vgl. Tabelle 16).

Für die Versuchsgruppe (VG) errechnet sich ein Mittelwert (MW) von 4,90 bei einer Standardabweichung (SD) von 1,48. Die gemessenen Extremwerte liegen für die Versuchsgruppe bei 0 (Minimum) bzw. bei 6 (Maximum). Innerhalb der Versuchsgruppe erweist sich die Prüfung auf Normalverteilung mittels Kolmogorov-Smirnov-Test als nicht signifikant ($Z=1,03$; $p=,24$). Die Normalverteilung der SRA-Scores kann daher für die Versuchsgruppe angenommen werden (siehe Tabelle 16).

Tabelle 16: Kolmogorov-Smirnov-Anpassungstest

Variablen=Sprichwörtliche Redensarten		KG	VG
N		20	20
Parameter der Normalverteilung	Mittelwert	5,90	4,90
	Standardabweichung	,31	1,48
Kolmogorov-Smirnov-Z		2,36	1,03
Asymptotische Signifikanz (2-seitig)		,00	,24

5.1.2 AV: Metaphoric Triads Task-Test (MTT)

Wie im Abschnitt 4.3.2.2 beschrieben ist der MTT-Test ein Verfahren zur Prüfung des innovativen Metaphernverständnisses. Auch wenn Gütekriterien des abgewandelten Tests schon bei Schmöger (2004) evaluiert wurden, sollen an dieser Stelle die Kennzahlen für den MTT-Test nochmals einer Prüfung unterzogen werden.

In den nachfolgenden Tabellen 17 und 18 erhält man einen Überblick über die Verteilung von richtigen und falschen Antworten über alle Items.

Tabelle 17: Häufigkeiten der Punktesumme im MTT für den 1. Teil

MTT- Antwortverteilung	Falsche Antwort, falsche Begründung		Richtige Antwort, falsche Begründung		Richtige Antwort, richtige Begründung	
	Häufigkeit	Prozent	Häufigkeit	Prozent	Häufigkeit	Prozent
Teil 1						
1: Fisch- gewundener Fluss-Schlange	0	0	0	0	40	100
2: verärgerter Mann- Gewitter-Mann im Regen	6	15	2	5	32	80
3: tanzende Ballerina- spielendes Mädchen- Kreisel	2	5	1	2,5	37	92,5
4: Großvater- Schaukelstuhl- sehr alter Baum	8	20	0	0	32	80
5: Ratte- verschimmelter Käse-verfallenes Haus	4	10	0	0	36	90
6: Haus mit heruntergelassenen Jalousien- Bett- Frau mit geschlossenen Augen	5	12,5	3	7,5	32	80
7: Ozean- brennendes Flugzeug-Fisch am Haken	20	50	0	0	20	50
8: Gießkanne- Baby im Garten-Rosenknospe	9	22,5	3	7,5	28	70
9: nebelige Straßenecke-verschleierte Frau- Person, die Auto fährt	2	5	1	2,5	37	92,5
10: Wellen, die in eine Sandburg fließen– schmelzender Schneemann- Mädchen, das in der Sonne steht	10	25	2	5	28	70
11: Gießkanne- Frau mit langen Haaren- Hängepflanze	5	12,5	1	2,5	34	85
12: Sonnenblume- Gewächshaus-große dünne Frau	9	22,5	1	2,5	30	70

Tabelle 18: Häufigkeiten der Punktesumme im MTT für den 2. Teil

MTT- Antwortverteilung	Falsche Antwort, falsche Begründung		Richtige Antwort, falsche Begründung		Richtige Antwort, richtige Begründung	
	Häufigkeit	Prozent	Häufigkeit	Prozent	Häufigkeit	Prozent
Teil 2						
13: Geige- singender Kanarienvogel auf einem Ast-Baum	4	10	0	0	36	90
14: verwelkte Pflanze- erhitzter müder Läufer- Glas Wasser	2	5	0	0	38	95
15: Gewehr- marschierende Soldaten- Schwarm Vögel	6	15	1	2,5	33	82,5
16: wütend schnaubender Stier/Bulle- boxender Mann- Lederhandschuhe	3	7,5	1	2,5	36	90
17: alter Mann- beinahe abgebrannte rauchende Kerze- Tabakpfeife	16	40	0	0	24	60
18: eine hell beleuchtete Stadt bei Nacht- vornehme Straße in der Stadt- Frau mit funkelnden Juwelen	3	7,5	4	10	33	82,5
19: Auto- Fahrradspeichen- Kreisverkehr	13	32,5	3	7,5	24	60
20: krähender Hahn- Bauer, der seine Muskeln zeigt- Bauernhof mit Tieren	9	22,5	3	7,5	28	70
21: Weidenbaum- weinende Frau- Parkbank	7	17,5	2	5	31	77,5
22: Vase auf dem Tisch- alte kranke Frau im Bett- welkende Blumen	4	10	1	2,5	35	87,5
23: Krankenwagen- Explosion- wütender Mann	2	5	4	10	34	85
24: Fliege im Spinnennetz- altes Boot- ein im Netz gefangener Fisch ⁴	0	0	0	0	40	100

Wie beim SRA-Test soll nun auch für die Items des MTT-Tests eine Auswahl der für die Messung des Metaphernverständnisses am besten geeigneten Items erfolgen. Dazu werden die 24 Items einer Reliabilitätsanalyse unterzogen. Die Reliabilitätsanalyse ergibt ein Cronbach Alpha von ,718. Die Gütekriterien aller Items sind in Tabelle 19 zusammengefasst.

Tabelle 19: Mittelwert, Trennschärfe und Cronbach Alpha, wenn Item gelöscht des MTT mit allen Items

Items des MTT	Mittelwert	Trennschärfe	C. Alpha, wenn Item gelöscht
1. Fisch- gewundener Fluss- Schlange	2	*	*
2. verärgerter Mann- Gewitter- Mann im Regen	1,65	,386	,699
3. tanzende Ballerina- spielendes Mädchen- Kreisel	1,88	,252	,711
4. Großvater- Schaukelstuhl- sehr alter Baum	1,60	,117	,722
5. Ratte- verschimmelter Käse- verfallenes Haus	1,80	,094	,720
6. Haus mit heruntergelassenen Jalousien- Bett- Frau mit geschlossenen Augen	1,68	-,063	,733
7. Ozean- brennendes Flugzeug- Fisch am Haken	1	498	,683
8. Gießkanne- Baby im Garten- Rosenknospe	1,48	,577	,678
9. nebelige Straßenecke- verschleierte Frau- Person, die Auto fährt	1,88	,224	,712
10. Wellen, die in eine Sandburg fließen- schmelzender Schneemann- Mädchen, das in der Sonne steht	1,45	,109	,724
11. Gießkanne- Frau mit langen Haaren- Hängepflanze	1,72	,486	,691
12. Sonnenblume- Gewächshaus- große dünne Frau	1,52	,622	,673

Fortsetzung der Tabelle 19: Mittelwert, Trennschärfe und Cronbach Alpha, wenn Item gelöscht des MTT mit allen Items

Items des MTT	Mittelwert	Trennschärfe	C. Alpha, wenn Item gelöscht
13. Geige- singender Kanarienvogel auf einem Ast- Baum	1,80	,356	,703
14. verwelkte Pflanze- erhitzter müder Läufer- Glas Wasser	1,90	-,007	,723
15. Gewehr- marschierende Soldaten- Schwarm Vögel	1,68	,451	„693
16. wütend schnaubender Stier/Bulle- boxender Mann- Lederhandschuhe	1,82	,111	,719
17. alter Mann- beinahe abgebrannte rauchende Kerze- Tabakpfeife	1,20	-,005	,739
18. eine hell beleuchtete Stadt bei Nacht- vornehme Straße in der Stadt- Frau mit funkelnden Juwelen	1,75	,020	,725
19. Auto- Fahrradspeichen- Kreisverkehr	1,28	,326	,703
20. krähender Hahn- Bauer, der seine Muskeln zeigt- Bauernhof mit Tieren	1,48	,654	,670
21. Weidenbaum- weinende Frau- Parkbank	1,60	,294	,706
22. Vase auf dem Tisch- alte kranke Frau im Bett- welkende Blume	1,78	,342	,703
23. Krankenwagen- Explosion- wütender Mann	1,80	,036	,723
24. Fliege im Spinnennetz- altes Boot- ein im Netz gefangener Fisch ⁴	2	*	*

Für die verbesserte Skala werden Items, die von weniger als 3 Personen falsch beantwortet wurden, die eine Trennschärfe von weniger als 0,3 aufweisen oder die bei Ausschluss eine wesentliche Verbesserung des Cronbach Alpha bewirken (Bühner, 2004), eliminiert. Aufgrund schlechter Itemkennwerte werden demnach die Items 1, 3, 4, 5, 6, 9, 10, 14, 16, 17, 18, 21, 23, 24 aus der Skala entfernt. Folglich verbleiben die Items 2, 7, 8, 11, 12, 13, 15, 19, 20 und 22.

Eine erneute Reliabilitätsanalyse mit der reduzierten Skala ergibt zufriedenstellende Itemkennwerte für alle Items (siehe Tabelle 20). Dabei beträgt das neue Cronbach Alpha ,816.

Tabelle 20: Mittelwert, Trennschärfe und Cronbachs Alpha, wenn Item gelöscht des MTT mit den reduzierten Items

Items des MTT	Mittelwert	Trennschärfe	C. Alpha, wenn Item gelöscht
2. verärgerter Mann- Gewitter- Mann im Regen	1,65	,376	,811
7. Ozean- brennendes Flugzeug- Fisch am Haken	1,00	,436	,810
8. Gießkanne- Baby im Garten- Rosenknospe	1,48	,657	,780
11. Gießkanne- Frau mit langen Haaren- Hängepflanze	1,72	,559	,794
12. Sonnenblume- Gewächshaus- große dünne Frau	1,52	,627	,784
13. Geige- singender Kanarienvogel auf einem Ast- Baum	1,80	,314	,815
15. Gewehr- marschierende Soldaten- Schwarm Vögel	1,68	,546	,794
19. Auto- Fahrradspeichen- Kreisverkehr	1,28	,436	,808
20. krähen Hahn- Bauer, der seine Muskeln zeigt- Bauernhof mit Tieren	1,48	,665	,780
22. Vase auf dem Tisch- alte kranke Frau im Bett- welkende Blume	1,78	,380	,810

Für die weitere Analyse werden nun noch die verbleibenden 10 Items herangezogen. Die Auswertung des auf die 10 Items reduzierten MTT-Test für alle Untersuchungsteilnehmer ergibt einen Mittelwert (MW) von 15,38 bei einer Standardabweichung (SD) von 4,88. Die gemessenen Extremwerte in der Stichprobe liegen bei 4 (Minimum) bzw. 20 (Maximum). Die Prüfung auf Normalverteilung mittels Kolmogorov-Smirnov-Test erweist sich als knapp nicht

signifikant ($Z=1.29$; $p=,07$), weshalb für diese Skala Normalverteilung angenommen werden kann (vgl. Tabelle 21).

Tabelle 21: Kolmogorov-Smirnov-Anpassungstest

		MetaphoricTriadsTask
N		40
Parameter der Normalverteilung	Mittelwert	15,38
	Standardabweichung	4,88
Kolmogorov-Smirnov-Z		1,29
Asymptotische Signifikanz (2-seitig)		,07

Für die erste abhängige Variable MTT in der reduzierten Form werden im Folgenden die Kennwerte, getrennt nach Kontrollgruppe und Versuchsgruppe, ausgewiesen. Für die Kontrollgruppe ergibt sich ein Mittelwert (MW) von 17,85 bei einer Standardabweichung (SD) von 2,76. Die Personen der Kontrollgruppe erreichen dabei Werte zwischen 10 (Minimum) und 20 (Maximum). Die Testung auf Normalverteilung mittels Kolmogorov-Smirnov-Test zeigt ein nicht signifikantes Ergebnis ($Z=,99$; $p=,28$), so dass eine Normalverteilung der MTT-Werte auch innerhalb der Kontrollgruppe akzeptiert werden kann.

Die Berechnung der Kennzahlen für die Versuchsgruppe ergibt einen Mittelwert (MW) von 12,90 bei einer Standardabweichung (SD) von 5,33. Die Extremwerte liegen für die Versuchsgruppe bei 4 (Minimum) bzw. 20 (Maximum). Auch für die MTT-Scores der Versuchsgruppe kann nach Kolmogorov-Smirnov-Test Normalverteilung angenommen werden ($Z=,81$; $p=,52$) (siehe Tabelle 22).

Tabelle 22: Kolmogorov-Smirnov-Anpassungstest

Variablen=Metaphoric Triads Task		KG	VG
N		20	20
Parameter der Normalverteilung	Mittelwert	17,85	12,90
	Standardabweichung	2,76	5,33
Kolmogorov-Smirnov-Z		,99	,81
Asymptotische Signifikanz (2-seitig)		,28	,52

5.2 Hypothesenprüfung

Die Nullhypothesen in dieser Arbeit gehen davon aus, dass es keinen Effekt der unabhängigen Variable auf die abhängige Variable gibt. Bei einem signifikanten Hypothesentest bei $\alpha = ,05$ wird die Nullhypothese zugunsten der Alternativ-Hypothese H_1 verworfen.

H_{01} : Personen mit diagnostizierter Schizophrenie unterscheiden sich nicht von Personen ohne diagnostizierte Schizophrenie hinsichtlich des Gesamtscores im SRA-Test.

Aufgrund der fehlenden Normalverteilung der SRA-Scores und allgemein aufgrund der schlechten Skaleneigenschaften wird für den Vergleich von VG und KG in Bezug auf die SRA Ergebnisse auf ein parameterfreies Verfahren zurückgegriffen. Der durchgeführte Mann-Whitney-U-Test ist signifikant ($U=104,00$; $p=,002$), weshalb die H_{01} verworfen wird. (siehe Tabelle 23)

Tabelle 23: Statistik für Mann-Whitney-U-Test

	Sprichwörtliche Redensarten
Mann-Whitney-U	104,000
Wilcoxon-W	314,000
Z	-3,134
Asymptotische Signifikanz (2-seitig)	,002
Exakte Signifikanz [2*(1-seitig Sig.)]	,009^a

Tabelle 24 zeigt die Rangplätze beider Gruppen. Bei einem mittleren Rangplatz der KG (keine Erkrankung) von 25,30 gegenüber dem mittleren Rangplatz der VG von 15,70 kann von einem besseren konventionellen Metaphernverständnis bei gesunden Personen ausgegangen werden.

Tabelle 24: Rangplätze der KG und VG

	Krankheitsbild	N	Mittlerer Rang	Rangsumme
Sprichwörtliche Redensarten: Erkennung	keine Erkrankung	20	25,30	506,00
	Schizophrenie	20	15,70	314,00
	Gesamt	40		

H₀₂: Personen mit diagnostizierter Schizophrenie unterscheiden sich nicht von Personen ohne diagnostizierte Schizophrenie hinsichtlich des Gesamtscores im MTT-Test.

Da eine Normalverteilung der MTT-Scores angenommen werden kann (siehe oben), erfolgt die Hypothesenprüfung mittels T-Test. Die Prüfung auf Homogenität der Varianzen mittels Levene-Test zeigt ein signifikantes Ergebnis ($F= 11,82$; $p=,001$). Der T-Test auf Unterschied der Mittelwerte von KG und VG ist signifikant ($T=3,69$; $p=,001$), die H_{02} wird daher verworfen. (siehe Tabelle 25).

Tabelle 25: Test bei unabhängigen Stichproben

		Levene-Test der Varianz- gleichheit		T-Test für die Mittelwertgleichheit				
		F	Sign.	T	df	Sig. (2- seitig)	Mittlere Differenz	SF der Differenz
MTT	Varianzen sind nicht gleich	11,822	,001	3,689	28,495	,001	4,950	1,342

Der Vergleich der Mittelwerte, die der Tabelle 26 entnommen werden können, weist einen höheren Durchschnittsscore im MTT für die Personen ohne diagnostizierte Schizophrenie (MW=17,58) gegenüber Personen mit diagnostizierter Schizophrenie (MW=12,90) auf, weshalb von einem besseren innovativen Metaphernverständnis der erstgenannten Gruppe ausgegangen werden kann.

Tabelle 26: Gruppenstatistiken

	Krankheitsbild	N	Mittelwert	Standardabweichung	Standardfehler d. Mittelwertes
Metaphorik Triads Task	keine Erkrankung	20	17,58	2,578	,617
	Schizophrenie	20	12,90	5,330	1,192

H₀₃: Es gibt keinen Unterschied im Metaphernverständnis nach SRA-Test zwischen Personen mit paranoider Schizophrenie und Personen mit Schizophrenie ohne paranoide Symptomatik.

Vor der Überprüfung des Unterschiedes zwischen Patienten mit und ohne paranoider Symptomatik werden die Scores beider Gruppen auf Normalverteilung getestet. Aus der Tabelle 27 ist ersichtlich, dass auch für den SRA-Score nach Kolmogorov-Smirnov-Anpassungstest Normalverteilung innerhalb der Vergleichsgruppen angenommen werden kann, weshalb für die Mittelwertsdifferenzen ein T-Test herangezogen wird.

Tabelle 27: Kolmogorov-Smirnov-Anpassungstest

Variablen= Sprichwörtliche Redensarten		ohne paranoide Symptome	Mit paranoiden Symptomen
N		11	9
Parameter der Normalverteilung	Mittelwert	5,00	4,78
	Standardabweichung	1,095	1,922
Kolmogorov-Smirnov-Z		,908	,971
Asymptotische Signifikanz (2-seitig)		,381	,302

Der T-Test bringt kein signifikantes Ergebnis ($T = ,33$; $p = ,75$). Statistisch betrachtet gibt es demnach keinen Unterschied zwischen schizophrenen Personen mit und ohne paranoide Symptomatik. Die entsprechenden Testkennwerte finden sich in Tabelle 28.

Tabelle 28: Test bei unabhängigen Stichproben

		Levene-Test der Varianzgleichheit		T-Test für die Mittelwertgleichheit				
		F	Sig.	T	df	Sig. (2- seitig)	Mittl. Differenz	SF d. Differenz
SRA	Gleiche Varian.	,503	,487	,325	18	,749	,222	,683

H₀₄: Es gibt keinen Unterschied im Metaphernverständnis nach MTT-Test zwischen Personen mit paranoider Schizophrenie und Personen mit Schizophrenie ohne paranoide Symptomatik.

Zur Prüfung ob ein parametrisches Verfahren für den Vergleich der MTT-Scores von Patienten mit paranoider Symptomatik bzw. Patienten ohne paranoide Symptome herangezogen werden kann, werden auch hier die Scores in beiden Gruppen auf Normalverteilung geprüft (siehe Tabelle 29).

Tabelle 29: Kolmogorov-Smirnov-Anpassungstest

Variablen= Metaphoric Triads Task		ohne paranoide Symptome	Mit paranoiden Symptomen
N		11	9
Parameter der Normalverteilung	Mittelwert	14,73	10,67
	Standardabweichung	5,623	4,213
Kolmogorov-Smirnov-Z		,885	,598
Asymptotische Signifikanz (2-seitig)		,414	,867

Da die Testung auf Normalverteilung nach Kolmogorov-Smirnov-Test (siehe Tabelle 29) für beide Vergleichsgruppen nicht signifikant ist, können mögliche Unterschiede mittels T-Test untersucht werden.

Der T-Test auf Mittelwertsunterschiede zwischen den beiden Gruppen ist nicht signifikant (T=1,79; p=,09). Es kann statistisch kein Unterschied zwischen

Patienten mit paranoider Schizophrenie und Patienten aus der restlichen Schizophreniegruppe im MTT-Score nachgewiesen werden. Die genauen Testkennwerte können der Tabelle 30 entnommen werden.

Tabelle 30: Test bei unabhängigen Stichproben

		Levene-Test der Varianz- gleichheit		T-Test für die Mittelwertgleichheit				
		F	Sig.	T	df	Sig. (2- seitig)	Mittl. Differenz	SF d. Differ- enz
MTT	Varianzen sind gleich	,426	,522	1,791	18	,090	4,061	2,268

5.3 Explorative Statistik

Wie in Abschnitt 4.3.2.1 beschrieben, besteht der erweiterte Sprichwörtliche Redensarten-Test aus 32 Items, wovon 13 Items sowohl eine metaphorische als auch eine konkrete Bedeutung und 19 Items eine nur metaphorische, sinnbildliche Übertragung beinhalten. Allgemein beträgt die Höchstpunktezahl, die es bei 40 Personen zu erreichen gab, 1280 Punkte. In der vorliegenden Untersuchung wurden, nach Abzug der 56 Falschantworten, insgesamt 1224 Punkte erzielt. Von den 56 unkorrekten Antworten wurden insgesamt 18 Fehler bei den 13 Items mit konkreter und metaphorischer Bedeutung gezählt (dazu gehören Item 2, 3, 4, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 14, 17 und 18). Von diesen 13 Items wurden 8 Items mindestens ein Mal falsch beantwortet (Item 4, 6, 8, 9, 12, 14, 17 und 18). Tabelle 31 zeigt die Verteilung der Falschantworten bei den entsprechenden Items mit konkreter und metaphorischer Bedeutung.

Tabelle 31: Verteilung der Falschantworten bei konkreten und metaphorischen Items

Items mit metaphorischer und konkretistischer Antwortmöglichkeit	Meta-phorisch	Konkret	Weder metaphorisch noch konkret	Gesamt
4: Wir sitzen alle im gleichen Boot	0	2	1	3
6: Er streut Salz in ihre Wunden	0	2	1	3
8: Sie beißt nun in den sauren Apfel	0	0	1	1
9: Paul hat eine lange Leitung	0	1	0	1
12: Jetzt brennt ihm der Hut	0	0	2	2
14: Ich habe Schmetterlinge im Bauch	0	0	1	1
17: Tim ist noch grün hinter den Ohren	0	0	1	1
18: Sie schwebt in höheren Sphären	0	2	4	6

Wie bereits erwähnt, wurden insgesamt 18 Falschantworten gegeben, 17 Antworten stammen von der Versuchsgruppe und nur 1 Antwort von der Kontrollgruppe. Davon wurden 7 Antworten wörtlich, also konkret und 11 Antworten weder wörtlich noch metaphorisch verstanden. 6 von den 7 konkretistischen Antworten stammen von Personen aus der Versuchsgruppe und nur 1 Antwort von einer Person aus der Kontrollgruppe. Die 11 Falschantworten, die weder konkret noch metaphorisch verstanden wurden, gaben ausschließlich schizophrene Patienten der Versuchsgruppe. Personen aus der Kontrollgruppe wählten nie eine falsche Antwort aus dieser Kategorie. Tabelle 32 zeigt die Aufteilung der Antworttendenzen in beiden Gruppen.

Tabelle 32: Verteilung der Antworttendenzen bei Falschantworten in beiden Gruppen

	VG	KG
Konkrete Beantwortung	6	1
Keine konkrete Beantwortung	11	0

An dieser Stelle wird darauf hingewiesen, dass die meisten Falschantworten bei der Beantwortung der 13 Sprichwörter von einer einzigen Person aus der Versuchsgruppe gegeben wurden. Von dieser Person stammen 7 von insgesamt 17 Falschantworten aus der Versuchsgruppe, so dass man hier von einem Ausreißer sprechen kann. Von diesen 7 Falschantworten wiesen 4 Antworten einen konkreten und 3 Antworten weder einen konkreten noch einen metaphorischen Charakter auf. Neben dieser Person haben zwei weitere Teilnehmer der Versuchsgruppe eine konkrete Falschantwort gegeben. 6 weitere Personen aus der Versuchsgruppe gaben weder konkrete noch metaphorische Falschantworten, wobei nur eine dieser 6 Personen öfter als ein Mal falsch antwortete.

Neben den Fehlantworten der bereits erwähnten 13 Items bestehen weitere Falschantworten, die sich auf die restlichen 19 Items mit rein metaphorischer Bedeutung beziehen. Dies sind Item 5, 13, 19, 20, 21, 22, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31 und 32. Bei diesen Items wurden insgesamt 38 Falschantworten gegeben. Davon können 31 Fehler Personen der Versuchsgruppe und 7 Fehler Personen der Kontrollgruppe zugeordnet werden.

6. Diskussion

Die Zielsetzung dieser Arbeit liegt in der Feststellung, ob Menschen mit einer schizophrenen Erkrankung ein schlechteres Metaphernverständnis aufweisen als gesunde Personen. Es wird davon ausgegangen, dass die formale Denkstörung als ein Symptom der Schizophrenie das Verstehen von Metaphern beeinträchtigt. Eine Form der formalen Denkstörung stellt der Konkretismus dar. In der Literatur (Dilling und Reimer, 1995; Barth und Küfferle, 2001) wird Konkretismus als ein Defizit im Bereich des Denkens und Sprechens definiert. Dabei können Begriffe nicht im übertragenen Sinne verstanden werden. Vielmehr neigen Schizophrene dazu, Metaphern wörtlich zu interpretieren. In der Literatur finden sich dazu viele Hinweise wie in Studien von Holm-Hadulla (1982), Spitzer et al. (1994), Barth und Küfferle (2001). Die Ergebnisse dieser Studien zeigen, dass schizophrene Personen ein höheres Ausmaß an konkretistischem Denkstil besitzen als gesunde Personen oder Personen mit anderen psychischen Erkrankungen (z.B. Depression, Hirnorganische Störung). Damit wird bei schizophrenen Personen ein schlechteres Metaphernverständnis vorausgesetzt als bei Personen ohne schizophrene Diagnose. Auch in dieser Untersuchung ergaben sich diesbezüglich aufschlussreiche Ergebnisse, die im Folgenden dargestellt und diskutiert werden. Das Metaphernverständnis wurde zunächst mittels Metaphoric Triads Task-Test (MTT) nach Kogan und Chadrow (1986) und Sprichwörtlichem Redensarten-Test (SRA) in Anlehnung an Schmöger (2004) bei schizophrenen Personen und Personen ohne psychische Erkrankung erfasst. In beiden Verfahren wiesen schizophrene Personen in der Versuchsgruppe schlechtere Ergebnisse im Metaphernverständnis auf als die gesunden Untersuchungspersonen in der Kontrollgruppe. Im Weiteren wurde zwischen konventionellen und innovativen Metaphern unterschieden. Konventionelle Metaphern stehen für lexikalisierte Metaphern, die in unserer Alltagssprache verankert sind und deren metaphorische Bedeutung durch die häufige Benutzung meist nicht mehr bewusst wahrgenommen wird (Skirl und Schwarz-Friesel, 2007, Lakoff und Johnson, 2007, Baldauf, 1997). Innovative Metaphern basieren nach Frieling (1996) sowie Skirl und Schwarz-Friesel (2007) auf neuen Kreationen von Wortbildern

(Neuschöpfungen), die man vorher noch nicht gekannt hat. Mit den beiden in der vorliegenden Arbeit verwendeten Verfahren zur Erhebung des Metaphernverständnisses werden konventionelle und innovative Metaphern gleichermaßen berücksichtigt. Während der Metaphoric Triads Task-Test innovatives Metaphernverständnis prüft, dient der Sprichwörtliche Redensarten-Test der Erfassung von konventionellem Metaphernverständnis. Pollio und Pollio (1977, zitiert nach Schmöger, 2004) haben in ihrer Studie festgestellt, dass konventionelle Metaphern von Kindern leichter verstanden werden als innovative Metaphern. Diese Tendenz zeigten auch die erwachsenen Teilnehmer in der vorliegenden Untersuchung bei Betrachtung der Fehlerraten in beiden verwendeten Verfahren. Im SRA-Test (konventionelle Metaphern) ergab sich eine Fehlerrate von 4,4 % (bei insgesamt 56 Falschantworten), im MTT-Test (innovative Metaphern) hingegen eine Fehlerrate von 17,2 % (bei insgesamt 331 Falschantworten). Auch während der Testung wurden bei fast allen Untersuchungspersonen Unsicherheiten und höherer Konzentrationsaufwand in der Bearbeitung des MTT-Tests beobachtet. Auffallend waren dabei auch die häufigen Fragen und Kommentare wie „das ist ja schwer“, „mach ich das richtig“, „ich hab keine Ahnung, ob das stimmt“ oder „ich hab das sicher falsch“.

Wie zu Beginn dieses Abschnitts bereits erwähnt, konnten Holm-Hadulla (1982), Spitzer et al. (1994) und Barth und Küfferle (2001) in ihren Studien zeigen, dass schizophrene Patienten vermehrt zu konkretistischen Denkweisen neigen. Die vorliegende Untersuchung erbrachte bei den schizophrenen Personen keine ausreichenden Ergebnisse, um einen konkretistischen Denkstil bestätigen zu können. Von den insgesamt 56 Falschantworten im SRA-Test wurden 17 Fehler bei Items mit konkreter und metaphorischer Bedeutung gemacht. Diese 17 Fehler umfassen 8 Items. 7 von den 17 Falschantworten sind auf nur eine Person und die übrigen 10 Falschantworten auf insgesamt 9 Personen der Versuchsgruppe zurückzuführen. Nur 4 Personen haben Sprichwörter wörtlich verstanden, wovon eine Person der Kontrollgruppe angehört. Jene Person, die mit 7 Falschantworten im Verhältnis zu den anderen Teilnehmern deutlich mehr Fehler gemacht hat, kann in diesem Fall als Ausreißer betrachtet werden. Da diese Person bei

Falschantworten die Sprichwörter überwiegend wörtlich (4:3) verstanden hat, kann von einer Tendenz zu konkretistischen Denkstil gesprochen werden. Allerdings kann bei den anderen schizophrenen Patienten, die konkrete Antworten lieferten, keine konkretistische Denkweise nachgewiesen werden bzw. kann dies in der vorliegenden Untersuchung nicht eindeutig geklärt werden.

Ein weiterer Diskussionspunkt konzentriert sich auf die Operationalisierung des Metaphernverständnisses. Hier sei angemerkt, dass die beiden eingesetzten Verfahren, das Metaphernverständnis unterschiedlich erheben. Beim SRA-Test kommt es auf die Erkennung der metaphorischen Bedeutung von Sprichwörtern mithilfe eines Multiple-Choice Antwortformats an und beim MTT-Test finden sich drei vorgegebene Wortgruppen, die die Erfassung und Begründung des metaphorischen Zusammenhangs verlangen. Deshalb soll berücksichtigt werden, dass die erhobenen Unterschiede im Metaphernverständnis auch auf die unterschiedliche Operationalisierung zurückgeführt werden können. Für weitere Untersuchungen zu dieser Thematik ist es ratsam, das Verständnis von konventionellen und innovativen Metaphern in ähnlicherer Weise zu prüfen. Beispielsweise könnte man beim MTT-Test die Antworten im Multiple-Choice Format vorgeben, so wie dies im SRA-Test der Fall ist.

Wie bereits erwähnt, konnten Unterschiede im Metaphernverständnis zwischen Versuchs- und Kontrollgruppe empirisch festgestellt werden. Der SRA-Test musste allerdings zuvor nach Anwendung einer Realitätsanalyse auf 7 Items reduziert werden. Der Kolmogorov-Smirnov-Test auf Normalverteilung zeigte mit $p=,05$ einen knapp signifikanten Unterschied, wodurch die Normalverteilung verworfen wurde. Anschließend wurde der Mann-Whitney-U-Test als ein nicht parametrisches Verfahren angewendet. Aufgrund des signifikanten Unterschieds ($p=,006$) wird die Alternativhypothese mit der Annahme, dass schizophrene Personen im SRA-Test schlechtere Ergebnisse erzielen als gesunde Personen, akzeptiert. Durchschnittlich weisen Personen aus der Kontrollgruppe mit 25,38 Punkten ein besseres Verständnis von konventionellen Metaphern auf als schizophrene Personen aus der Versuchsgruppe mit 15,62 Punkten. Auch der MTT-Test wurde einer Realitätsanalyse unterzogen und musste auf 10 Items

reduziert werden. Die Voraussetzung für eine Normalverteilung, die mittels Kolmogorov-Smirnov-Test geprüft wurde, wurde angenommen, weshalb im Anschluss ein T-Test als parametrisches Verfahren erfolgte. Mit dem signifikanten Ergebnis des T-Tests ($T=3,69$; $p=,001$) kann die Nullhypothese, es gibt keinen Unterschied im Metaphernverständnis zwischen den beiden Gruppen, verworfen werden. Deshalb deutet das Ergebnis auf ein schlechteres innovatives Metaphernverständnis bei schizophrenen Personen ($MW=12,90$) hin als bei gesunden Personen ($MW=17,85$). Die Ergebnisse dieser Untersuchung gehen konform mit den Annahmen, die in der Literatur (Holm-Hadulla, 1982; Barth und Küfferle, 2001; Spitzer et al., 1994) zu finden sind. Ungeachtet dieser Tatsache stellt sich die Frage, ob das schlechte Ergebnis der schizophrenen Personen auf eine grundlegende Denkstörung als Symptomatik der Schizophrenie zurückzuführen ist oder ob es vielleicht daran liegt, dass die Items der verwendeten Verfahren in dieser Untersuchung das Metaphernverständnis nicht exakt messen. Sind 7 Items im SRA-Test und 10 Items im MTT-Test, die aufgrund der vorgeschriebenen Messgenauigkeit nach der Reliabilitätsanalyse als sehr reduzierte Skalen verblieben sind, ausreichend, um das tatsächliche Metaphernverständnis zu erfassen? An dieser Stelle soll auch darauf hingewiesen werden, dass der bereits in modifizierter Form verwendete SRA-Test kritisch überdacht werden muss, da von 32 Items nur 7 Items zuverlässig waren. Für künftige Studien wäre es daher sinnvoll, die Konstruktion des SRA-Test mit reliablen Items zu verbessern. In der vorliegenden Arbeit wurde dies nicht optimal entwickelt. Idealerweise hätte vor der eigentlichen Untersuchung ein Pretest erfolgen müssen. Da dies nicht der Fall war, mussten nachträglich im Zuge der Reliabilitätsanalyse sehr viele Items ausgeschlossen werden. Auch die Auswahl geeigneter konventioneller Metaphern sowie der verschiedenen zugehörigen Antwortalternativen sollte bei der Testkonstruktion gut überdacht sein. Die Antworten sollten so formuliert werden, dass sie zumindest eine metaphorische und eine konkrete Bedeutung besitzen.

Nach der Untersuchung des Metaphernverständnisses in beiden Experimentalgruppen wurde speziell innerhalb des Krankheitsbildes in der

Versuchungsgruppe differenziert. Daraus wurde eine weitere Hypothese mit der Fragestellung, ob es einen Unterschied im Metaphernverständnis zwischen paranoiden Schizophrenen und Personen aus der restlichen Schizophreniegruppe gibt, aufgestellt. Diese Hypothese lehnt sich im speziellen an Holm-Hadulla (1988) an, der den Konkretismus nicht nur als ein Merkmal der Denk- und Sprachstörung beschreibt, sondern vor allem als ein Grundmuster der Wahnbildung, wie es bei paranoider Symptomatik der Fall ist. Aus den Ergebnissen dieser Untersuchung hat sich diesbezüglich kein Unterschied zwischen den Gruppen ergeben, da der T-Test auf Mittelwertsunterschiede in beiden Gruppen sowohl im SRA-Test ($T = -,24$; $p = ,82$) als auch im MTT-Test ($T = 1,79$; $p = ,09$) nicht signifikant ausgefallen ist. Die Schlussfolgerung lässt keine Differenzierung hinsichtlich des Metaphernverständnisses unter der Schizophreniegruppe zu. Dies kann möglicherweise dadurch erklärt werden, dass die schizophrenen Personen in dieser Untersuchung aufgrund einer gut eingestellten Medikation, einer guten sozialen Versorgung und einer vollständig im Alltag integrierten Lebensweise, eine gute psychische Stabilität aufweisen. Anders als Holm-Hadulla (1988), der in seiner Studie stationäre Patienten, die innerhalb von zwei Tagen nach der Aufnahme in die psychiatrische Klinik an der Testung teilgenommen hatten, untersuchte, leben die schizophrenen Teilnehmer hier in einer rehabilitativen Wohngemeinschaft bzw. besuchen regelmäßig eine tagesstrukturierte rehabilitative Einrichtung. Auch zeigte keine der schizophrenen Personen dieser Stichprobe, auch nicht jene mit paranoider Symptomatik, während der Testung psychotische Züge.

Der Sprichwörtliche Redensarten-Test versucht nicht nur das Verständnis von metaphorischen Zusammenhängen festzustellen, sondern er erhebt auch den Bekanntheitsgrad der vorgelegten Metaphern. Es wird angenommen, dass die Bekanntheit Einfluss auf das Metaphernverständnis nehmen kann. Je bekannter eine Metapher für eine Person ist, desto eher handelt sich um konventionelle Metaphern und wie am Anfang dieses Abschnitts bereits erwähnt wurde, sind konventionelle Metaphern im alltäglichen Sprachgebrauch derart eingebunden, dass die metaphorische Bedeutung nicht mehr bewusst wahrgenommen wird.

Demzufolge würde im eigentlichen Sinn kein Metaphernverständnis benötigt, um die metaphorische Bedeutung zu verstehen, wie zum Beispiel bei dem Begriff „Wolkenkratzer“. Als ein metaphorischer Begriff steht „Wolkenkratzer“ für ein gewaltiges Hochhaus, jedoch ist dieser Begriff in unserer Sprache bereits so verankert, dass man das Metaphorische daran gar nicht mehr realisiert, eine sinnbildliche Übertragung der Wortbedeutung also gar nicht mehr stattfinden muss, um sie zu verstehen. Da die Bekanntheit von Metaphern von Person zu Person sehr unterschiedlich sein kann, findet dieser Einflussfaktor im Untersuchungsgeschehen gesonderte Beachtung. In dieser Arbeit wurden von insgesamt 1280 Sprichwörtern im SRA-Test 50 Sprichwörter als nicht bekannt eingestuft, das ergibt einen relativen Anteil von 3,9 %. Das bedeutet, 96,1% der vorgelegten Sprichwörter waren den Untersuchungsteilnehmern bereits bekannt.

7. Zusammenfassung

Die vorliegende Arbeit thematisiert das Verständnis von Metaphern bei Menschen mit einer Erkrankung aus dem schizophrenen Formenkreis. Dabei wird näher auf den Konkretismus als ein Merkmal der formalen Denkstörung in der Schizophrenie eingegangen. Neben der Operationalisierung der Verständnisleistung mittels Metaphoric Triads Task-Test (MTT, nach Kogan und Chadrow, 1986) und Sprichwörtliche Redensarten (SRA, in Anlehnung an Schmöger, 2004) wird unter anderem auch der Einfluss zweier verschiedener Metaphernarten (konventionelle versus innovative Metaphern) berücksichtigt.

Die Versuchsgruppe der Stichprobe umfasst 20 Personen mit einer diagnostizierten Schizophrenie aus psychosozialen Einrichtungen aus dem Raum Mödling. Neben einem bestehenden fachärztlichen Diagnosebericht wurde zur Absicherung des Krankheitsstatus das Strukturierte Klinische Interview für DSM-IV (nach Wittchen, Zaudig und Fydrich, 1997) eingesetzt. Für die Kontrollgruppe wurden 20 gesunde Personen mit vergleichbaren soziodemographischen Daten ausgewählt, die aus Wien und Niederösterreich rekrutiert wurden.

Einerseits hat die Untersuchung in Form von Einzeltestungen in den psychosozialen Einrichtungen und andererseits im eigenen Zuhause stattgefunden. Um ein für die Bearbeitung der Testverfahren ausreichendes Intelligenzniveau zu sichern, wurden allen Teilnehmern zuerst drei Subtests des HAWIE (Hamburg-Wechsler Intelligenztest für Erwachsene Revision 1991 nach Tewes, 1994) vorgelegt. Das Metaphernverständnis wurde anhand von konventionellen und innovativen Metaphern erhoben. In Anlehnung an Schmöger (2004) wurde der Sprichwörtliche Redensarten-Test um 20 Items erweitert, der konventionelles Metaphernverständnis anhand von Multiple-Choice Aufgaben ermittelt. Das Verständnis innovativer Metaphern wurde mittels Metaphoric Triads Task-Test (nach Kogan und Chadrow, 1986) gemessen.

Die ersten Ergebnisse zeigen einen Unterschied im Metaphernverständnis zwischen schizophrenen und gesunden Personen. Schizophrene Personen erbringen sowohl im SRA-Test als auch im MTT-Test schlechtere Ergebnisse, was

auf ein schlechteres Verständnis von Metaphern hindeutet. Allgemein betrachtet, erwies sich aufgrund der Operationalisierung des Metaphernverständnisses das konventionelle Verfahren von den Untersuchungsteilnehmern einfacher als das innovative Verfahren empfunden wurde. Die Beantwortung der Fragen im SRA-Test fiel den Teilnehmern ersichtlich leichter als den Fragen im MTT-Test. Des Weiteren wurde auch im SRA-Test der Bekanntheitsgrad, der Einfluss auf das konventionelle Metaphernverständnis nehmen kann, berücksichtigt.

Zusätzlich wurde innerhalb der Schizophreniegruppe nach paranoider Symptomatik differenziert. Hier wurde im speziellen untersucht, ob schizophrene Personen mit paranoider Symptomatik sich hinsichtlich des Metaphernverständnisses von Patienten aus der restlichen Schizophreniegruppe unterscheiden. Es konnte weder im konventionellen noch im innovativen Metaphernverständnis ein Unterschied festgestellt werden.

Die Annahme, dass schizophrene Personen zu konkretistischem Denkstil neigen, was zu einem Missverständnis von metaphorischer Bedeutung führen kann, konnte in dieser Untersuchung nicht bestätigt werden, was möglicherweise auch auf ein messungenaues Verfahren zurückzuführen ist.

8. Literaturverzeichnis

- Alanen, Y. O. (2001). *Schizophrenie*. Entstehung, Erscheinungsformen und die bedürfnisangepaßte Behandlung. (G. Hess, Übers.). Stuttgart: Klett-Cotta. (Original erschienen 1997: Schizophrenia. Its Origins and Need-Adapted Treatment).
- American Psychiatric Association (2003). Diagnostisches und Statistisches Manual Psychischer Störungen-Textrevision. (4.Aufl.). (H. Saß, H.-U. Wittchen, M. Zaudig & I. Houben, Übers.).Göttingen: Hogrefe. (Original erschienen 2000: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition, Text Revision)
- Baer, D. & Wermke, M. (2000). *Duden*. Das große Fremdwörterbuch. (2.neubearbeitete und erweiterte Aufl.). Mannheim: Dudenverlag.
- Baldauf, C. (1997). Metapher und Kognition. Grundlagen einer neuen Theorie der Alltagsmetapher. In J.Hennig, E. Straßner & R.Rath (Hrsg.), *Sprache in der Gesellschaft*. (Beiträge zur Sprachwissenschaft, Bd. 24). Frankfurt am Main; Berlin; Bern; New York; Paris; Wien: Peter Lang.
- Barth, A. & Küfferle, B. (2001). Die Entwicklung eines Sprichworttests zur Erfassung konkretistischer Denkstörungen bei schizophrenen Patienten. *Der Nervenarzt*, 72, 853-858.
- Bäumler, G. (1985). *Farbe-Wort-Interferenztest nach J. R. Stroop*. Handanweisung. Göttingen: Hogrefe.
- Berlin-Brandenburgische Akademie der Wissenschaften (2003). *Digitales Wörterbuch der deutschen Sprache des 20. Jahrhunderts*: Wörterbuchartikel aus dem WDG. Zugriff am 15.08.2009 unter <http://www.dwds.de/?kompakt=1&qu=Metapher>
- Bleuler, E. (1983). *Lehrbuch der Psychiatrie*. (15. Aufl.). (Neubearbeitet von Bleuler, M). Berlin/ Heidelberg/New York: Springer- Verlag.
- Bühner, M. (2004). *Einführung in die Test- und Fragebogenkonstruktion*. München: Pearson Studium.
- Cameron, N. (1939). Schizophrenic thinking in a problem solving situation. *J.Ment Sci*, 85, 1012-1035.

- Cameron, N. (1951). *Perceptual organisation and behaviorpathology*. In R.R. Blake & G.V. Ramsey (Hrsg.). *Perception: An approach to personality*. New York: Ronald Press.
- Chapman, L. J., Chapman, J. P. & Daut, R. L. (1976). Schizophrenic inability to disattend from strong aspects of meaning. *Journal of Abnormal Psychology*, 85 (1), 35-40.
- Coenen, H. G. (2002). *Analogie und Metapher*. Grundlegung einer Theorie der bildlichen Rede. Berlin; New York: Walter de Gruyter.
- Dilling, H. & Reimer, C. (1995). *Psychiatrie und Psychotherapie*. (2. komplett überarbeitete und aktualisierte Aufl.). Berlin: Springer-Verlag.
- Dilling, H., Mombour, W. & Schmidt, M. H. (Hrsg.) (2008). *Internationale Klassifikation psychischer Störungen*. ICD-10 Kapitel V (F). Klinisch-diagnostische Leitlinien. (6.vollständig überarbeitete Aufl.). Bern: Verlag Hans Huber.
- Frieling, G. (1996). *Untersuchungen zur Theorie der Metapher*. Das Metaphern-Verstehen als sprachlich-kognitiver Verarbeitungsprozeß. Osnabrück: Universitätsverlag Rasch.
- Gastpar, M. T., Kasper, S. & Linden, M. (2003). *Psychiatrie und Psychotherapie*. (2.vollständig neubearbeitete Aufl.). Wien, New York: Springer.
- Goldstein, K. (1944). Methodological approach to the study of schizophrenic thought disorder. In Kasanin J.S. (Hrsg.). *Language and thought in schizophrenia*. Berkeley: University of California Press.
- Goldstein, K. (1948). *Language and Language Disturbances*. New York: Grune & Stratton.
- Häcker, H. & Stapf, K.-H. (Hrsg.) (2009). *Dorsch*. Psychologisches Wörterbuch. (15. Überarbeitete und erweiterte Aufl.). Bern: Huber.
- Hedemann, S. (2001). *Konkretismus und Metaphorik aus entwicklungspsychopathologischer Sicht – Testsystem zur Erfassung des Verständnisses von Mehrfachbedeutungen einzelner Wörter und übertragener Bedeutung von Sprichwörtern im Kindes-und Jugendalter*. Zugriff am 04.08.2009 unter <http://archiv.ub.uni-heidelberg.de/volltextserver/volltexte/2001/1752/pdf/SabineHedemann.pdf>

- Holm-Hadulla, R.-M. (1982). Der „Konkretismus“ als Ausdruck schizophrenen Denkens, Sprechens und Verhaltens. *Der Nervenarzt*, 53, 524-529.
- Holm-Hadulla, R. (1988). Über den strukturellen Zusammenhang schizophrener Denk- und Sprachstörungen mit wahnhaftem Erleben und Abwandlungen der Intentionalität. *Fortschr. Neurol.Psychiat.*, 56, 1-7.
- Holm-Hadulla, R.-M. & Haug, F. (1984). Die Interpretation von Sprichwörtern als klinische Methode zur Erfassung schizophrener Denk-, Sprach- und Symbolisationsstörungen. *Der Nervenarzt*, 55, 496-503.
- Holm- Hadulla, R., Benzenhöfer, U. & Roschmann R. (1991). *Zur Struktur schizophrenen Denkens und Sprechens- eine mittels Sprichwortinterpretation empirisch fundierte psychopathologische Perspektive in Schizophrenie und Sprache*. Sammlung psychiatrischer und neurologischer Einzeldarstellungen. (herausgegeben von Kraus, A. & Mundt, C.). Stuttgart: Thieme.
- Huber, G. (2005). *Psychiatrie*. Lehrbuch für Studium und Weiterbildung. (7. Aufl.). Stuttgart: Schattauer.
- Kay, S., Opler, L. & Fiszbein, A. (1987). The Positive and Negative Syndrom Scale (PANSS) for Schizophrenia. *Schizophrenie Bulletin*, 13, 261-276.
- Kircher, T. (2003). *Neuronale Korrelate psychologischer Symptome*. Monographien aus dem Gesamtgebiete der Psychiatrie. Darmstadt: Steinkopff.
- Kircher, T. T. J., Leube, D. T., Erb, M., Grodd, W. & Rapp, A. M. (2007). Neural correlates of metaphor processing in schizophrenia. *NeuroImage*, 34, 281-289.
- Kircher, T. & Gauggel, S. (2008). *Neuropsychologie der Schizophrenie*. Symptome, Kognition, Gehirn. Heidelberg: Springer Medizin Verlag.
- Kogan, N. & Chadrow, M. (1986). Children`s Comprehension of Metaphor in the Verbal and Pictorial Modality. *International Journal of Behavioral Development*, 9, 285-295.
- Kogan, N., Connor, K., Gross, A. & Fava, D. (1980). Understanding Visual Metaphor: Developmental and Individual Differences. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 45, 1-78.

- Köhler, T. (2005). Schizophrenie. In F. Petermann & H. Reinecker (Hrsg.), *Handbuch der Klinischen Psychologie und Psychotherapie* (S. 439-448) Göttingen: Hogrefe.
- Kongs, S. K., Thompson, L. L., Iverson, G. L. & Heaton, R. K. (2000). *The Wisconsin Card Sorting Test-64*. Psychological Assessment Resources.
- Kratzmeier, H. & Horn, R. (1998). *Standard Progressive Matrices*. Belz: Göttingen.
- Kubinger, K. D. (2006). *Psychologische Diagnostik*. Theorie und Praxis psychologischen Diagnostizierens. Göttingen: Hogrefe.
- Kurz, G. (2004). *Metapher, Allegorie, Symbol*. (5. durchgesehene Aufl.). Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Lakoff, G. & Johnson, M. (2007). *Leben in Metaphern*. Konstruktion und Gebrauch von Sprachbildern. (5. Auflage). Heidelberg: Carl-Auer Verlag. (Original 1980: *Metaphors We Live By*).
- Lang, H. (1978). *Habilitationsschrift*.
- Langenmayr, A. (1997). *Sprachpsychologie*. Ein Lehrbuch. Göttingen: Hogrefe.
- Lewis, S. W. & Buchanan, R. W. (2002). *Schizophrenia*. (second edition). Oxford: Fast Facts.
- Neuroleptika*. Zugriff am 22.07.2009 unter <http://medikamente.onmeda.de/Wirkstoffgruppe/Neuroleptika.html>
- Möller, H.-J. (Hrsg.) (2006). *Therapie psychischer Erkrankungen*. (3.Aufl.). Stuttgart: Thieme.
- Moser, K. S. (2000). Metaphern des Selbst. Wie Sprache, Umwelt und Selbstkognition zusammenhängen. In V. Sarris, M. Amelang, N. Birbaumer, F. Strack & F. Wilkening (Hrsg.), *Psychologia Universalis* (Neue Reihe, Bd. 23). Lengerich: Pabst Science Publishers.
- Pils, N. (2005). *Das Metaphernverständnis schizophrener Patienten*. Diplomarbeit. Universität Wien.
- Poljakov, J. (1973). *Schizophrenie und Erkenntnistätigkeit*. Stuttgart:Hippokrates.
- Raab, M. (2007). *Das Metaphernverständnis schizophrener Patienten aus der Entwicklungsperspektive*. Diplomarbeit. Universität Wien.

- Reitan, R.M. (1979). *Trail Making Test*. Göttingen; Bern: Testzentrale
- Roder, V., Brenner, H. D. & Kienzle N. (2008). *Integriertes Psychologisches Therapieprogramm bei schizophren Erkrankten*. (6.überarbeitete Aufl.). Basel:Beltz.
- Scharfetter, C. (1995). *Schizophrene Menschen*. Diagnostik, Psychopathologie, Forschungsansätze. (4. Überarbeitete Aufl.). Weinheim: Beltz.
- Schaunig, I. (2002). Metaphernverständnis bei Volksschulkindern. Diplomarbeit. Universität Wien.
- Schmöger, M. (2004). *Metaphernverstehen und nonverbale Fähigkeiten*. Diplomarbeit. Universität Wien.
- Schneider, K. (1967). *Klinische Psychopathologie*. Stuttgart: Thieme.
- Skirl, H. & Schwarz-Friesel, M. (2007). *Metapher*. Heidelberg: Universitätsverlag Winter.
- Spitzer, M. (1993). Assoziative Netzwerke, formale Denkstörungen und Schizophrenie. *Der Nervenarzt*, 64, 147-159.
- Spitzer, M., Lukas, M., Maier, S. & Hermle, L. (1994). Das Verstehen metaphorischer Rede bei gesunden Probanden und schizophrenen Patienten. Ein experimentalpsychologischer Beitrag zum Konkretismus. *Der Nervenarzt*, 65, 282-292.
- Strobl, R & Resch, F. (1988). Der schizophrene Konkretismus. *Der Nervenarzt*, 59, 99-102.
- Süllwold, L. (1995). *Schizophrenie*. (3. Aufl.). Stuttgart: W. Kohlhammer.
- Tewes, U. (Hrsg.) (1994). *Hamburg-Wechsler Intelligenztest für Erwachsene Revision 1991*. (2. Korrigierte Aufl.). (Original von Wechsler, D., Manual for the Wechsler Adult Intelligence Scale-Revised (WAIS-R), New York, 1981) Bern; Göttingen; Toronto; Seattle: Huber.
- Titone, D., Levy, D. L. & Holzman, P. S. (2002). Idiom Processing in Schizophrenia: Literal Implausibility Saves the Day for Idiom Priming. *Journal of Abnormal Psychology*, 111, 313–320.
- Vigotsky, L. S. (1934). Thought in schizophrenia. *Archives of neurology and psychiatry*, 31, 1063-1077.

- Weiß, J. (Hrsg) (1995). *Der Brockhaus*. (2.neubearbeitete Aufl.). Leipzig; Mannheim: F.A. Brockhaus.
- Wermke, M., Kunkel-Razum, K. & Scholze-Stubenrecht, W.(Hrsg.) (2008). *Duden-Redewendungen*. Wörterbuch der deutschen Idiomatik. (Band 11). (3. Überarbeitet und aktualisierte Aufl.). Mannheim:Dudenverlag.
- Wikipedia-Die freie Enzyklopädie (2009). *Metapher*. Zugriff am 17.08.2009 unter <http://de.wikipedia.org/wiki/de:Metapher>
- Wittchen, H. U., Zaudig, M. & Fydrich, T. (1997). *Strukturiertes Klinisches Interview für DSM –IV*. Achse I und II. Göttingen: Hogrefe.
- Zimbardo, P. (1995). *Psychologie*. (6. Aufl.) Berlin; Heidelberg: Springer.
- Zimbardo, P. G. & Gerrig, R. J. (2008). *Psychologie*. (18. aktualisierte Aufl.) München: Pearson Studium.

9. Anhang

METAPHORIC TRIADS TASK

TEIL 1

1. Fisch – gewundener Fluß – Schlange

Antwort:

2. verärgerter Mann – Gewitter – Mann im Regen

Antwort:

3. tanzende Ballerina – spielendes Mädchen – Kreisel

Antwort:

4. Großvater – Schaukelstuhl – sehr alter Baum

Antwort:

5. Ratte – verschimmelter Käse – verfallenes Haus

Antwort:

6. Haus mit heruntergelassenen Jalousien – Bett – Frau mit geschlossenen Augen

Antwort:

7. Ozean – brennendes Flugzeug – Fisch am Haken

Antwort:

8. Gießkanne – Baby im Garten – Rosenknospe

Antwort:

9. nebelige Straßenecke – verschleierte Frau – Person, die Auto fährt

Antwort:

10. Wellen, die in eine Sandburg fließen – schmelzender Schneemann –
Mädchen, das in der Sonne steht

Antwort:

11. Gießkanne – Frau mit langen Haaren – Hängepflanze

Antwort:

12. Sonnenblume – Gewächshaus – große dünne Frau

Antwort:

TEIL 2

13. Geige – singender Kanarienvogel auf einem Ast – Baum

Antwort:

14. verwelkte Pflanze – erhitzter müder Läufer – Glas Wasser

Antwort:

15. Gewehr – marschierende Soldaten – Schwarm Vögel

Antwort:

16. wütender schnaubender Stier/Bulle – boxender Mann –
Lederhandschuhe

Antwort:

17. alter Mann – beinahe abgebrannte, rauchende Kerze - Tabakpfeife

Antwort:

18. eine hell beleuchtete Stadt bei Nacht – vornehme Straße in der Stadt –
Frau mit funkelnden Juwelen

Antwort:

19. Auto – Fahrradspeichen – Kreisverkehr

Antwort:

20. krähender Hahn – Bauer, der seine Muskeln zeigt – Bauernhof mit Tieren

Antwort:

21. Weidenbaum – weinende Frau – Parkbank

Antwort:

22. Vase auf dem Tisch – alte kranke Frau im Bett – welkende Blumen

Antwort:

23. Krankenwagen – Explosion – wütender Mann

Antwort:

24. Fliege im Spinnennetz – altes Boot – ein im Netz gefangener Fisch

Antwort:

SPRICHWÖRTLICHE REDENSARTEN

Multiple-Choice-Vorgabe

TEIL 1

1. Du bringst mich auf die Palme.

- a. Du machst mich wütend.
- b. Mir gefallen Palmen nicht so gut wie dir.
- c. Ich helfe dir gerne.
- d. Für dich klettere ich auf die Palme.

Kennen Sie diesen Satz, haben Sie ihn vorher schon gehört?

- a) nie b) manchmal c) oft d) sehr oft

2. Barbara und Lisa geraten sich ständig in die Haare.

- a. Barbara und Lisa reißen sich oft gegenseitig an den Haaren.
- b. Barbara und Lisa streiten sich sehr häufig.
- c. Barbara und Lisa kämmen sich oft gegenseitig die Haare.
- d. Barbara und Lisa sind immer füreinander da.

Kennen Sie diesen Satz, haben Sie ihn vorher schon gehört?

- a) nie b) manchmal c) oft d) sehr oft

Ich musste in letzter Zeit vieles schlucken.

- a. Ich musste in letzter Zeit viele Tabletten schlucken.
- b. Ich musste in letzter Zeit viel essen und trinken.
- c. Ich musste in letzter Zeit viel ertragen.
- d. Ich musste in letzter Zeit viel lernen.

Kennen Sie diesen Satz, haben Sie ihn vorher schon gehört?

- a) nie b) manchmal c) oft d) sehr oft

3. Wir sitzen alle im gleichen Boot.

- a. Wir befinden uns im selben Boot.
- b. Wir befinden uns in der gleichen Lage und sind aufeinander angewiesen.
- c. Wir müssen die Sache diskutieren.
- d. Wir kaufen uns zusammen ein Boot.

Kennen Sie diesen Satz, haben Sie ihn vorher schon gehört?

- a) nie b) manchmal c) oft d) sehr oft

4. Ich lasse Sabine ein bisschen zappeln.

- a. Ich lasse Sabine im Ungewissen.
- b. Sabine und ich hüpfen gerne herum.
- c. Ich bin beleidigt auf Sabine.
- d. Ich lasse Sabine am Sessel herum zappeln.

Kennen Sie diesen Satz, haben Sie ihn vorher schon gehört?

- a) nie b) manchmal c) oft d) sehr oft

5. Er streut Salz in ihre Wunden.

- a. Er tut ihr weh.
- b. Er verschlimmert das Unangenehme noch.
- c. Er streut Salz in ihre Wunde.
- d. Er war gestern nicht gut aufgelegt.

Kennen Sie diesen Satz, haben Sie ihn vorher schon gehört?

- a) nie b) manchmal c) oft d) sehr oft

6. Ich rede anscheinend gegen eine Mauer.

- a. Ich stehe vor einer Mauer und spreche.
- b. Ich trete gegen eine Mauer.
- c. Ich bin sehr gesprächig.
- d. Ich erreiche nichts bei dir.

Kennen Sie diesen Satz, haben Sie ihn vorher schon gehört?

- a) nie b) manchmal c) oft d) sehr oft

7. Sie beißt nun in den sauren Apfel.

- a. Sie macht etwas, das zwar unangenehm, aber notwendig ist.
- b. Sie isst einen sauren Apfel.
- c. Sie mag süße Äpfel lieber als saure.
- d. Sie ist sehr erfreut.

Kennen Sie diesen Satz, haben Sie ihn vorher schon gehört?

- a) nie b) manchmal c) oft d) sehr oft

8. Paul hat eine lange Leitung.

- a. Paul telefoniert gern sehr lang.
- b. Es dauert etwas länger, bis Paul etwas kapiert hat.
- c. Paul übernimmt gerne die Führung einer Gruppe.
- d. Pauls Telefon besitzt ein langes Telefonkabel.

Kennen Sie diesen Satz, haben Sie ihn vorher schon gehört?

- a) nie b) manchmal c) oft d) sehr oft

9. Sie hat viel Staub aufgewirbelt.

- a. Sie bereitet viel Freude.
- b. Sie hat viel Aufregung gebracht.
- c. Sie hat mit dem Besen den Staub aufgewirbelt.
- d. Sie hat den Staub weggewischt.

Kennen Sie diesen Satz, haben Sie ihn vorher schon gehört?

- a) nie b) manchmal c) oft d) sehr oft

10. Johanna hat die Katze aus dem Sack gelassen.

- a. Johanna mag keine Katzen.
- b. Johanna ist ein gutmütiger Mensch.
- c. Johanna hat das Geheimnis gelüftet.
- d. Johanna hat die Katze aus dem Sack befreit.

Kennen Sie diesen Satz, haben Sie ihn vorher schon gehört?

- a) nie b) manchmal c) oft d) sehr oft

11. Jetzt brennt ihm der Hut.

- a. Sein Hut steht in Flammen.
- b. Es ist sehr dringend.
- c. Er setzt seinen Hut nicht gerne auf.
- d. Er weiß nicht was er will.

Kennen Sie diesen Satz, haben Sie ihn vorher schon gehört?

- a) nie b) manchmal c) oft d) sehr oft

TEIL 2

13. Petra schwebt auf Wolke Sieben.

- a. Petra schläft in einem Himmelbett.
- b. Petra ist überglücklich.
- c. Petra steht auf der siebten Wolke.
- d. Petra hat einen siebten Sinn.

Kennen Sie diesen Satz, haben Sie ihn vorher schon gehört?

- a) nie b) manchmal c) oft d) sehr oft

14. Ich habe Schmetterlinge im Bauch.

- a. Ich habe Schmetterlinge gegessen.
- b. Ich habe Bauchschmerzen.
- c. Ich bin verliebt.
- d. Schmetterlinge sind meine Lieblingstiere.

Kennen Sie diesen Satz, haben Sie ihn vorher schon gehört?

- a) nie b) manchmal c) oft d) sehr oft

15. Er steckt den Kopf in den Sand.

- a. Er fällt hin.
- b. Er spielt im Sand.
- c. Das Problem ist gelöst.
- d. Er ignoriert das Problem.

Kennen Sie diesen Satz, haben Sie ihn vorher schon gehört?

- a) nie b) manchmal c) oft d) sehr oft

16. Ich bin nicht auf der Nudelsuppe daher geschwommen.

- a. Ich esse keine Nudelsuppe.
- b. Ich habe früh schwimmen gelernt.
- c. Ich bin ja nicht blöd.
- d. Ich diskutiere nicht gerne.

Kennen Sie diesen Satz, haben Sie ihn vorher schon gehört?

- a) nie b) manchmal c) oft d) sehr oft

17. Tim ist noch grün hinter den Ohren.

- a. Tim ist noch jung und unerfahren.
- b. Tim hat sich hinter den Ohren nicht gewaschen.
- c. Tim hat sich die Ohren grün bemalt.
- d. Tim hört schlecht.

Kennen Sie diesen Satz, haben Sie ihn vorher schon gehört?

- a) nie b) manchmal c) oft d) sehr oft

18. Sie schwebt in höheren Sphären.

- a. Sie kümmert sich um die Probleme ihrer Mitmenschen.
- b. Sie hat wenig Interesse an Problemen des alltäglichen Lebens.
- c. Sie sitzt gerade in einem Flugzeug über den Wolken.
- d. Sie ist sehr religiös.

Kennen Sie diesen Satz, haben Sie ihn vorher schon gehört?

- a) nie b) manchmal c) oft d) sehr oft

19. Kurt beißt sich in den Hintern.

- a. Kurt wurde von einem Insekt gestochen.
- b. Kurts Hose sitzt zu eng.
- c. Kurt ärgert sich über sich selbst.
- d. Kurt strengt sich sehr an.

Kennen Sie diesen Satz, haben Sie ihn vorher schon gehört?

- a) nie b) manchmal c) oft d) sehr oft

20. Heute fühlt sich Martina wie gerädert.

- a. Martina möchte heute die Autoreifen wechseln.
- b. Martina möchte heute mit dem Fahrrad fahren.
- c. Martina ist heute sehr traurig.
- d. Martina ist völlig erschöpft.

Kennen Sie diesen Satz, haben Sie ihn vorher schon gehört?

- a) nie b) manchmal c) oft d) sehr oft

21. Alex hat Erika im Stich gelassen.

- a. Alex besticht Erika mit Geld.
- b. Alex hat Erika in einer schwierigen Situation nicht geholfen.
- c. Alex hat beim Kartenspielen gegen Erika gewonnen.
- d. Alex verarztet Erikas Stichverletzung.

Kennen Sie diesen Satz, haben Sie ihn vorher schon gehört?

- a) nie b) manchmal c) oft d) sehr oft

22. Sarah ist eine Laus über die Leber gelaufen.

- a. Sarah fühlt sich krank.
- b. Sarah ist gestolpert und hat sich dabei verletzt.
- c. Sarahs Ärger ist übertrieben.
- d. Sarah hat einen starken Juckreiz.

Kennen Sie diesen Satz, haben Sie ihn vorher schon gehört?

- a) nie b) manchmal c) oft d) sehr oft

23. Hansi will mir einen Bären aufbinden.

- a. Hansi versucht mich anzuschwindeln.
- b. Hansi will mich dazu überreden ihm einen Bären zu kaufen.
- c. Hansi braucht meine Hilfe.
- d. Hansi provoziert mich.

Kennen Sie diesen Satz, haben Sie ihn vorher schon gehört?

- a) nie b) manchmal c) oft d) sehr oft

24. Für Babsi holt Franz die Sterne vom Himmel.

- a. Franz zeigt Babsi Sternenbilder am Himmel.
- b. Aus Liebe würde Franz für Babsi alles tun.
- c. Franz macht Babsi einen Heiratsantrag.
- d. Franz überrascht Babsi mit einem romantischen Essen bei Kerzenlicht.

Kennen Sie diesen Satz, haben Sie ihn vorher schon gehört?

- a) nie b) manchmal c) oft d) sehr oft

25. Du verdrehst mir das Wort im Munde.

- a. Du verstehst das was ich sage absichtlich falsch.
- b. Du sprichst mir alles nach.
- c. Du lässt mich nicht ausreden.
- d. Du vertraut mir nicht.

Kennen Sie diesen Satz, haben Sie ihn vorher schon gehört?

- a) nie b) manchmal c) oft d) sehr oft

26. Klara macht aus jeder Mücke einen Elefanten.

- a. Klara regt sich wegen jeder Kleinigkeit übertrieben auf.
- b. Klara ist sparsam.
- c. Klara ist verschwenderisch.
- d. Klara lässt sich durch nichts aus der Ruhe bringen.

Kennen Sie diesen Satz, haben Sie ihn vorher schon gehört?

- a) nie b) manchmal c) oft d) sehr oft

27. Der Bub hat Hummeln im Hintern.

- a. Der Bub hat Durchfall.
- b. Der Bub hat sich in die Hose gemacht.
- c. Der Bub kann nicht still sitzen.
- d. Der Bub ist sehr aufgeregt.

Kennen Sie diesen Satz, haben Sie ihn vorher schon gehört?

- a) nie b) manchmal c) oft d) sehr oft

28. Bernd hat zwei linke Hände.

- a. Bernd ist Linkshänder.
- b. Bernd ist ungeschickt.
- c. Bernd hat eine unleserliche Schrift.
- d. Bernd hat von Geburt an keine Daumen.

Kennen Sie diesen Satz, haben Sie ihn vorher schon gehört?

- a) nie b) manchmal c) oft d) sehr oft

29. Er klopft Sprüche.

- a. Seine Konzentration lässt nach.
- b. Er kennt viele Sprichwörter.
- c. Er ist ein Angeber.
- d. Er ist ein Schriftsteller.

Kennen Sie diesen Satz, haben Sie ihn vorher schon gehört?

- a) nie b) manchmal c) oft d) sehr oft

30. Jetzt fällt mir ein Stein vom Herzen.

- a. Ich bin sehr erleichtert.
- b. Ich bin verliebt.
- c. Ich habe Liebeskummer.
- d. Ich bin gerührt.

Kennen Sie diesen Satz, haben Sie ihn vorher schon gehört?

- a) nie b) manchmal c) oft d) sehr oft

31. Susi redet um den heißen Brei (herum).

- a. Susi plaudert viel.
- b. Susi wartet bis der Brei abkühlt.
- c. Susi traut sich nicht, Dinge offen anzusprechen.
- d. Susi hält ihre Versprechen nicht.

Kennen Sie diesen Satz, haben Sie ihn vorher schon gehört?

- a) nie b) manchmal c) oft d) sehr oft

32. Gemeinsam können wir Berge versetzen.

- a. Zusammen können wir Außergewöhnliches erreichen.
- b. Wir passen extrem gut zueinander.
- c. Wir sind begeisterte Bergsteiger.
- d. Zusammen sind wir unschlagbar.

Kennen Sie diesen Satz, haben Sie ihn vorher schon gehört?

- a) nie b) manchmal c) oft d) sehr oft

MEDIKAMENTENLISTE

Die hier dargestellte Zusammenstellung der Präparate bezieht sich auf die Medikation der in der Stichprobe teilgenommenen Versuchspersonen, die an einer Schizophrenie erkrankt sind. Die Informationen bezüglich der Wirkungsweise der Medikamente wurden teils aus den Beipackzetteln der Produkte und teils aus der Internetseite (<http://medikamente.onmeda.de/Wirkstoffgruppe/Neuroleptika.html>) entnommen. Zusätzlich ist noch anzumerken, dass die Einnahme der Medikamente für eine Person je nach Erkrankungsgrad und Verträglichkeit der Substanz unterschiedlich erfolgt.

Neuroleptikum (Antipsychotika)

Neuroleptika sind Medikamente mit einer antipsychotischen, angstausslösenden und beruhigenden Wirkung und werden zur Behandlung von Psychosen eingesetzt.

Medikamente, die zur Neuroleptikum-Gruppe zählen, sind:

Abilify, Lanolept (Leponex), Neurotop, Risperdal, Risperidon, Seroquel, Solian, Zeldox, Zyprexa

Antidepressivum

Antidepressiva werden hauptsächlich bei der Behandlung von Depressionen, aber auch bei Angststörungen (wie z.B. generalisierter Angststörung, Sozialphobie, Zwangsstörungen und Panikstörungen) sowie bei Posttraumatischer Belastungsstörung eingesetzt. Die Wirkung von Antidepressiva taucht in Form von antriebssteigernd, stimmungsaufhellend, angstlösend sowie depressionslösend auf.

Medikamente, die zur Antidepressivum-Gruppe zählen, sind:

Cipralex, Gladem, Trittico, Wellbutrin,

Antiepileptikum

Antiepileptika dienen der Behandlung verschiedener Formen von Krampfanfälle bzw. Anfallsleiden. Sie bewirken eine Heraufsetzung der Krampfschwelle. Neben Epilepsie werden Antiepileptika auch zur Prophylaxe und bei Einnahme anderer Medikamente, welche die Krampfneigung steigern können, eingesetzt.

Medikamente, die zur Antiepileptikum-Gruppe zählen, sind:

Convulex, Depakine, Lamictal, Akineton

Akineton: Unkontrollierbare Bewegungen des Gesichts, der Arme und Beine, Zungen- und Schlundkrämpfe, die als Nebenwirkungen einer Therapie mit Neuroleptika auftreten können, werden durch das muskelentspannende Biperiden gelindert. Gelegentlich wird daher zu einem Neuroleptikum Biperiden verordnet. (<http://medikamente.onmeda.de/Wirkstoffgruppe/Neuroleptika.html>)

Tranquilizer

Tranquilizer sind Psychopharmaka, die angst- und krampflösend, muskelentspannend und beruhigend wirken können. Sie finden ihren Einsatz bei Angst- und Spannungszuständen, psychische Unruhe und emotionale Erregung, sowie Herzbeschwerden und Schlafstörungen, die auf seelische Ursachen zurückzuführen sind.

Medikamente, die zur Tranquilizer-Gruppe zählen, sind:

Temesta, Praxiten, Psychopax, Xanor, Zoldem

Medikamentöse Unterstützung bei Einschlaf- und Durchschlafproblemen

Dominal forte, einerseits ein Neuroleptikum und andererseits ein Tranquilizer, ist effektiv bei psychomotorischen Unruhe- und Erregungszuständen bei Schizophrenien, manisch-depressiven Irresein, depressiven Verstimmungen, Reizbarkeit bei Anfallsleiden, symptomatischen Psychosen sowie Angst-, Zwangs- und Organneurosen.

Nozinan ist sowohl ein Vertreter der Neuroleptika- Gruppe als auch der Tranquilizer- Gruppe und wirkt stark dämpfend, angst- und spannungslösend, vermindert Reizbarkeit und Ruhelosigkeit und ist einschlaffördernd.

Magenschutz

Nexium, Pantoloc, Ulcogant dienen zum Schutz der Magenschleimhaut bei vermehrter und regelmäßiger Einnahme von Psychopharmaka, die die Magenschleimhaut beschädigen können. Bei vermehrter Einnahme von Medikamenten kann es zu einer Verletzung der Magenschleimwand kommen, welches mit starken Schmerzen begleitet ist. Der Magenschutz ist deshalb so wichtig, da ansonsten die Motivation vieler Patienten ihre Tabletten regelmäßig einzunehmen, relativ schnell sinken würde.

Sonstiges

Acecomb: Blutdrucksenkend

Nomexor: Blutdrucksenkend

CURRICULUM VITAE

Angaben zur Person

Name	Nagham Mujkic´-Elyas
Geburtsdatum	1.März 1977
Geburtsort	Bagdad (Irak)
Staatsangehörigkeit	Österreich
Familienstand	Verheiratet

Ausbildung

1983-1987	Volksschule Linz-Harbach
1987-1992	Bundesrealgymnasium Linz-Auhof
1993-1994	Bundesrealgymnasium Waidhofen/Ybbs
1994-1998	Maturaschule Dr. Roland (Wien)
Seit 1998	Studium Psychologie Universität Wien

Berufserfahrung

1995-2000	Tätigkeit in der Gastronomie
Seit 2000	Betreuung von psychisch kranken Menschen in einer rehabilitativen Einrichtung der Psychosozialen Zentren in Mödling
Seit 2006	Betreuung von psychisch kranken Menschen in einer rehabilitativen Wohngemeinschaft des Psychosozialen Gesundheitszentrums in Mödling

Abstract

Die vorliegende Arbeit thematisiert das Verständnis von Metaphern bei Menschen mit einer Erkrankung aus dem schizophrenen Formenkreis. Dabei wird näher auf den Konkretismus als ein Merkmal der formalen Denkstörung in der Schizophrenie eingegangen. Neben der Operationalisierung der Verständnisleistung in Bezug auf Metaphern mittels Metaphoric Triads Task-Test (MTT, nach Kogan und Chadrow, 1986) und Sprichwörtliche Redensarten (SRA, in Anlehnung an Schmöger, 2004) wird unter anderem auch der Einfluss zweier Metaphernarten (konventionelle versus innovative Metaphern) berücksichtigt. Die Versuchsgruppe der Stichprobe umfasst 20 Personen mit einer diagnostizierten Schizophrenie, für die Kontrollgruppe wurden 20 gesunde Personen mit vergleichbaren soziodemographischen Daten ausgewählt. Um ein für die Bearbeitung der Testverfahren ausreichendes Intelligenzniveau zu sichern, wurden allen Teilnehmern zuerst drei Subtests des HAWIE (Hamburg-Wechsler Intelligenztest für Erwachsene Revision 1991 nach Tewes, 1994) vorgelegt. Das Metaphernverständnis wurde anhand von konventionellen und innovativen Metaphern erhoben. In Anlehnung an Schmöger (2004) wurde der Sprichwörtliche Redensarten-Test um 20 Items erweitert, der konventionelles Metaphernverständnis anhand von Multiple-Choice Aufgaben ermittelt. Das Verständnis innovativer Metaphern wurde mittels Metaphoric Triads Task-Test (nach Kogan und Chadrow, 1986) gemessen. Die ersten Ergebnisse zeigen einen Unterschied im Metaphernverständnis zwischen schizophrenen und gesunden Personen. Schizophrene Personen erbringen sowohl im SRA-Test als auch im MTT-Test schlechtere Ergebnisse, was auf ein schlechteres Verständnis von Metaphern hindeutet. Allgemein betrachtet, erwies sich aufgrund der Operationalisierung des Metaphernverständnisses das konventionelle Verfahren von den Untersuchungsteilnehmern einfacher als das innovative Verfahren empfunden wurde. Des Weiteren wurde auch im SRA-Test der Bekanntheitsgrad, der Einfluss auf das konventionelle Metaphernverständnis nehmen kann, berücksichtigt. Zusätzlich wurde innerhalb der Schizophreniegruppe nach paranoider Symptomatik differenziert. Hier wurde im speziellen untersucht, ob

schizophrene Personen mit paranoider Symptomatik sich hinsichtlich des Metaphernverständnisses von Patienten aus der restlichen Schizophreniegruppe unterscheiden. Es konnte weder im konventionellen noch im innovativen Metaphernverständnis ein Unterschied festgestellt werden. Die Annahme, dass schizophrene Personen zu konkretistischem Denkstil neigen, was zu einem Missverständnis von metaphorischer Bedeutung führen kann, konnte in dieser Untersuchung nicht bestätigt werden, was möglicherweise auch auf ein messungenaues Verfahren zurückzuführen ist.